



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

Ex. A.

S. O. U.
0

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1937:47
SOCIALDEPARTEMENTET

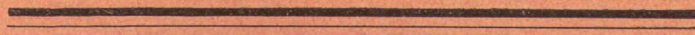


F O L K T A N D V Å R D

FÖRSLAG

AVGIVET AV

SAKKUNNIGA INOM
SOCIALDEPARTEMENTET



S T O C K H O L M

1 9 3 7

Statens offentliga utredningar 1937

Kronologisk förteckning

1. Socialiseringsproblemet. 2. Hushållsräkningens problem och faktorer. Tiden, vij, 173 s. Ff.
2. Socialiseringsidéer och socialiseringspraxis i Sovjetunionen. 2. Tiden, vij, 140 s. Ff.
3. Betänkande med förslag till revision av förvarings- och interneringslagarna m. m. Marcus. 96 s. Ju.
4. Statslotteritredningen. Betänkande med förslag rörande svenskt penninglotteri. Hægström. 177 s. H.
5. Betänkande med förslag till lagstiftning angående särskilda husbehovsskogar i Västerbottens och Norrbottens läns lappmarker m. m. Marcus. 98 s. 1 karta. Jo.
6. Yttrande i abortfrågan. Marcus. 56 s. S.
7. 1934 Års nämnd för städtingsutredning. Betänkande med speciella beräkningar och förslag rörande ersättningarna för städtingsarbete inom vissa statliga ämbetslokaler i Stockholm m. m. Marcus. 54 s. Ff.
8. Betänkande med förslag angående den statsunderstödda vattenavlednings- och avdiktungsverksamheten samt därmed sammanhängande spörsmål. Hægström. 275 s. 3 bil. Jo.
9. Utredning rörande jordbrukets läge i Norrland med vissa förslag till åtgärder till förbättrande av den norrländska jordbrukarbefolkningens ekonomiska ställning. Marcus. 145 s. Jo.
10. Betänkande med förslag angående rätt till fiske i Vänern, Vättern, Mälaren, Hjälmaren och Storsjön i Jämtland. 1. Lagförslag och motiv. Marcus. 530 s. Jo.
11. Betänkande med förslag angående rätt till fiske i Vänern, Vättern, Mälaren, Hjälmaren och Storsjön i Jämtland. 2. Kartbilagor. Vänern och Hjälmaren Marcus. 4 s. 17 kartor. Jo.
12. Arbetslöshetsundersökningen den 31 juli 1936. Beckman. 196 s. 1 karta. S.
13. Lagberedningens förslag till lag om aktiebolags pensions- och andra personalstiftelser m. m. Norstedt. 175 s. Ju.
14. Betänkande med förslag till vissa lagstiftningsåtgärder till motverkande av överdriven skuldsättning inom jordbruket. Marcus. 303 s. Jo.
15. Utredning med förslag till vissa åtgärder för trafik-säkerhetens höjande vid korsningar i samma plan mellan järnväg och väg samt järnvägarnas beredande av bidrag av automobilskattemodell till säkerhetsanordningarna vid dylika korsningar. Hægström. 107 s. K.
16. Hembiträdesutredningens betänkande. 1. Betänkande och förslag i fråga om utbildning av hembiträden. Beckman. 202 s. S.
17. Betänkande angående vissa med frivillig anskaffning av luftvärnsmateriel sammanhängande frågor. Beckman. 48 s. Fö.
18. Promemoria angående grunderna för en reform av lagstiftningen om rätt till litterära och musikaliska verk. Norstedt. 67 s. Ju.
19. Betänkande med förslag till åtgärder mot smittsam kastning hos nötkreatur. Idun. 81 s. Jo.
20. Utredning angående de rättsbildade domsagobiträdernas anställnings- och avlöningsförhållanden. Norstedt. 54 s. Ju.
21. Betänkande med förslag till lag om minimilöner för lantarbetare. Beckman. 214 s. Jo.
22. Efterskrift till »Kyrkogodset i Skåne, Halland och Blekinge under dansk tid». Av E. Schalling. Marcus. 66 s. E.
23. Betänkande angående pensionsstyrelsens invaliditetsföreygande verksamhet. Beckman. 146 s. S.
24. Förslag till ändrad lagstiftning om sammanträffande av brott jämte motiv. Norstedt. 132 s. Ju.
25. Utredning rörande flottans fartygstyper m. m. Norstedt. 232 s. Fö.
26. Betänkande med utredning och förslag rörande beredskapsarbeten. Beckman. 221 s. S.
27. Betänkande med förslag till löneroglering för lärarpersonalen vid kommunala mellanskolor, kommunala flickskolor och högre folkskolor. Norstedt. 122 s. Ff.
28. Betänkande med förslag till lag om skyddskoppypning m. m. Beckman. (2), 482 s. 1 karta. S.
29. Betänkande med förslag till lag om allmänningsskogar i Norrland och Dalarna m. m. Marcus. 246 s. 2 kartor. Jo.
30. Redogörelse för inventering av odlingsjord å kronoparkerna nedanför odlingsgränsen i de två nordligaste Norrlandslänen ävensom för vissa andra uppdrag. Kihström. 82 s. Jo.
31. Betänkande med förslag angående inrättande av ett statens institut för folkhälsan. Beckman. 78 s. 3 bil. S.
32. 1936 års lönekommitté. Betänkande med utredning och förslag angående dyrtorsgrupperingen. Marcus. 178 s. Ff.
33. Betänkande med förslag angående den fasta lantbruksundervisningens ordnande. Marcus. 270 s. Jo.
34. Betänkande med förslag till åtgärder för förbättrande av de blindas och de dövstummas arbetsförhållanden och förvärvsmöjligheter. Beckman. 122 s. S.
35. Betänkande med förslag till lagstiftning om grundvatten m. m. Norstedt. 145 s. Ju.
36. Universitetsberedningen. Utredning i fråga om universitetens verksamhet och organisation. Hægström. vj, 210 s. E.
37. Efterlämnade anteckningar till förberedande utkast till strafflag. Av J. C. W. Thyrén. Lund, Berling. 202 s. Ju.
38. Betänkande med förslag till lag om villkorlig dom m. m. Marcus. 147 s. Ju.
39. Betänkande med förslag till kungörelse om kommissionärer hos övrrätter och stadsdomstolar. Norstedt. 32 s. Ju.
40. Särskilda inom eklestiastikdepartementet tillkallade sakkunnigas yttrande med anledning av det af dem lämnade uppdraget att bifråda vid utredningen av det utav 1936 års kyrkomöte antagna psalmboksförslaget. Uppsala. Almqvist & Wiksell. 8 s. E.
41. Betänkande rörande fiskerinarängens avsättningsförhållanden m. m. Idun. 145 s. Jo.
42. 1936 års skattekommitté. Betänkande med förslag till omläggning av den direkta statsbeskattningen m. m. Marcus. 397 s. 1 bil. Ff.
43. Betänkande med förslag rörande lån och bidrag av statsmedel till främjande av bostadsförsörjning för mindre bemedlade barnrika familjer i egnahem m. m. jämte därtill hörande utredningar. Beckman. 118*, 119 s. S.
44. Betänkande med utredning och förslag angående understöd i form av fria bostäder och fri kost åt studerande vid universiteten i Uppsala och Lund samt karolinska mediko-kirurgiska institutet. Hægström. (4), 163 s. E.
45. Betänkande med utredning och förslag angående studentexamen. Hægström. ix, 269 s. E.
46. Betänkande och förslag rörande vården av själsligt abnorma manliga skyddshemslever samt av vanartade sinnslösa gossar m. m. Norstedt. 68 s. S.
47. Folkvandvärd. Norstedt. 123 s. S.

Ann. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = eklestiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1937:47
SOCIALDEPARTEMENTET



FOLKTANDVÅRD

FÖRSLAG

AVGIVET AV

SAKKUNNIGA INOM
SOCIALDEPARTEMENTET

STOCKHOLM 1937

KUNGL. BOKTRYCKERIET. P. A. NORSTEDT & SÖNER

375051



FOLK KEY AND D V A R D

FOLK KEY

COLLEGE OF LIBRARY



I N N E H Å L L S F Ö R T E C K N I N G .

| | Sid. |
|--|------|
| Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet..... | 5 |
| Allmänna synpunkter på folktandvårdsproblemet..... | 7 |
| Folktandvårdens omfattning..... | 15 |
| Barntandvårdens avgränsning nedåt m. m..... | 15 |
| Barntandvårdens avgränsning uppåt m. m..... | 18 |
| Tandvården för vuxna..... | 22 |
| Distriktstandvård..... | 24 |
| Vårdanordningar..... | 24 |
| Distriktsindelningen och antalet tandläkare..... | 27 |
| Distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden..... | 37 |
| Tandtekniker..... | 46 |
| Tandsköterskor..... | 50 |
| Landstingens förvaltningsorgan för folktandvården..... | 55 |
| Tandvårdsavgifter för barn..... | 58 |
| Taxa för tandvård åt vuxna..... | 62 |
| Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader..... | 65 |
| Distriktstandvårdens finansiering..... | 72 |
| Tandvård vid vissa anstalter..... | 84 |
| Tandvård vid centrala polikliniker..... | 92 |
| Tandvårdens centrala ledning och inspektion..... | 98 |
| Reservation av herr von Sneidern..... | 102 |
| Bilaga 1: Utredning med förslag till folktandvårdstaxa, utförd på uppdrag av 1937 års folktandvårdssakkunniga och under vissa av dem givna förutsättningar av Gunnar Wollin..... | 104 |
| Bilaga 2: Förslag till taxa för folktandvård åt vuxna..... | 111 |
| Bilaga 3: Utkast till kungörelse angående statsbidrag till folktandvård..... | 114 |
| Bilaga 4: Utkast till förordning angående lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m..... | 122 |

Till Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet.

Jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 30 juni 1937 tillkallade Herr Statsrådet samma dag statssekreteraren *W. Björck*, ledamoten av riksdagens andra kammare, lantbrukaren *S. Andersson* i Vigelsbo, landstingsdirektören *G. Beijbom*, ledamoten av riksdagens andra kammare, hemmansägaren *M. Skoglund* och numera t. f. direktören för Eastmaninstitutet *G. Wollin* att såsom sakkunniga inom departementet biträda vid utarbetande av förslag rörande allmän folktandvård. Tillika uppdrog Herr Statsrådet åt *Björck* att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete. På därom gjord framställning entledigades genom beslut den 3 september 1937 *Wollin* från det honom meddelade uppdraget och tillkallades samtidigt cheftandläkaren *S. von Sneidern* att såsom sakkunnig delta i utredningen.

Såsom sekreterare åt de sakkunniga har förordnats numera expeditiionschefen *Å. Natt och Dag*.

På framställning av de sakkunniga har Herr Statsrådet den 7 november 1937 förordnat *G. Wollin* och cheftandläkaren *O. Osvald* att såsom experter biträda de sakkunniga.

För att tagas i övervägande vid fullgörande av det de sakkunniga meddelade uppdraget har till de sakkunniga överlämnats en skrivelse från Stockholms tandsköterskeförening med vissa önskemål rörande tandsköterskornas ställning inom en blivande folktandvårdsorganisation.

Jämlikt medgivande av Herr Statsrådet hava de sakkunniga under tillhoppa fyra dagar företagit resor för studier vid folktandpolikliniker, anordnade av Göteborgs stad och Södermanlands läns landsting.

Sedan utredningsuppdraget numera fullgjort, få de sakkunniga vördsamt överlämna sitt betänkande med förslag i ämnet.

Reservation av undertecknad von Sneidern finnes betänkandet bifogad.

Stockholm den 15 december 1937.

WILHELM BJÖRCK.

SVEN ANDERSSON.

GÖSTA BEIJBOM.

MARTIN SKOGLUND.

SVEN VON SNEIDERN.

Åke Natt och Dag.

Allmänna synpunkter på folktandvårdsproblemet.

Huvuddragen av statens sjukvårdskommittés förslag.

Folktandvårdens syfte borde enligt det av sjukvårdskommittén framlagda förslaget vara att till rimligt pris giva såväl barn som vuxna möjlighet att vidmakthålla och främja tändernas uppgift som tuggorgan samt att bibehålla tänder och munhåla i friskt tillstånd, så att de ej bleve en infektionskälla för organismen i övrigt. Folktandvården borde förty i huvudsak vara av konserverande beskaffenhet och avse såvitt möjligt fullständig konserverande behandling av munhålan, inklusive ersättning av förlorade tänder, där så erfordrades för bettets funktionsduglighet. Däremot fölle tandvård, som enbart eller främst tjänade ett förskönande syfte, utanför folktandvårdens ram.

Beträffande folktandvårdens omfattning med avseende å klientelet har kommittén av praktiska och ekonomiska skäl skilt mellan tandvård för barn och för vuxna. Barntandvården borde, icke minst med hänsyn till mjölk-tandbettets betydelse för det permanenta bettets riktiga utveckling och fortsatta bestånd, taga sin början vid 3-årsåldern. Som komplement därtill förordades en profylaktisk omvårdnad om havande mödrar och späda barn. Den övre gränsen för barntandvården (skoltandvården) ansåge kommittén böra sättas vid 14-årsåldern sålunda, att barnen skulle äga rätt att åtnjuta tandvård i skolan t. o. m. den klass, som normalt motsvarade nämnda ålder. För barn, som regelbundet deltog i tandvården, skulle utgå tandvårdsavgift med 3 kronor per barn och år över hela riket, dock att av samma målsman avgift ej skulle uttagas för fler än tre barn, varjämte avgiftsfrihet skulle kunna beviljas såväl obemedlade som mindre bemedlade. Folktandvården för vuxna vore avsedd att utgöra en direkt påbyggnad på skoltandvården och lämnas mot en av statlig myndighet fastställd låg taxa. Den borde i princip stå öppen för alla, oavsett förmögenhetsvillkor. Vid särskilt stark tillströmning av vuxna skulle dock tandläkaren äga vidtaga sådana dispositioner, att de obemedlades och mindre bemedlades tandvårdsbehov bleve i första hand tillgodosedda.

Uppgiften att organisera och handha folktandvården borde anförtros åt landstingen under viss medverkan av staten och primärkommunerna. Landstingen måste nämligen på grund av sin allmänna struktur antagas hava de bästa förutsättningarna för att på ett tillfredsställande sätt administrera en folktandvård av den omfattning, kommittén föresloge. När-

måste ledningen av folktandvården skulle tillsvidare tillkomma en av varje landsting tillsatt tandvårdsstyrelse.

Folktandvården borde som regel meddelas vid fasta polikliniker, gemensamma för barn och vuxna. Ambulatorisk tandvårdsverksamhet borde komma till användning endast i sådana delar av landet, där med hänsyn till den ringa folkmängden eller andra omständigheter fasta polikliniker icke kunde med fördel anordnas. I större städer kunde inrättandet av särskilda polikliniker för barn och för vuxna vara ägnat att medföra fördelar ur vård-synpunkt.

För folktandvården förutsattes landstingsområdena indelade i tandvårdsdistrikt. Denna indelning avsåges bliva närmare utformad av landstingen i enlighet med vissa av kommittén angivna riktlinjer men borde slutligt prövas av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen. Ehuru det kunde vara av någon fördel, att en undersökning av kariesfrekvensen föreginge en första indelning av landet i tandvårdsdistrikt, hade kommittén av kostnads- och tidsbesparingsskäl icke förordat en sådan, helst som en viss reglering av tandvårdsdistrikten i allt fall syntes bli oundviklig efter hand som folktandvården utvecklades. Enligt kommitténs uppfattning hade man att med beaktande av givna administrativa och lokala förhållanden söka anpassa distrikten efter den arbetskvantitet, som en tandläkare vid medelhög kariesfrekvens förmådde prestera, varvid arbetstiden förutsattes utgöra i skoltandvård omkring 1 000 timmar och i annan tandvård c:a 1 100 timmar per år. Vid tandvårdsdistriktens utformande i övrigt borde provinsialläkardistriktsindelningen i möjligaste mån följas. Städerna utanför landsting avsåges stanna utom ramen för den egentliga distriktstandvården.

En distriktsindelning enligt sjukvårdskommitténs riktlinjer beräknades för samtliga landstingsområden tillhopa leda till ett antal tandvårdsdistrikt av 425 med c:a 575 distriktstandläkare och 40 assistenttandläkare.

Distriktstandvården förutsattes successivt genomförd under en ej alltför kort tid, förslagsvis 5 år.

Beträffande distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden förordar kommittén i princip, att distriktstandläkarna skulle anställas och avlönas av staten. Ersättning till distriktstandläkarna borde utgå i form av dels lön, dels fixa belopp för behandling av förskolbarn, dels ock avgifter enligt taxa för behandling av vuxna. Rätt till enskild, av taxa obunden praktik borde icke tillkomma distriktstandläkare.

Distriktstandläkarna skulle erhålla pension efter liknande grunder som provinsialläkare och distriktsveterinärer.

Assistenttandläkarna borde förordnas av medicinalstyrelsen på viss tid mot fast lön.

Kommittén har förordat, att såsom hjälpkrafter i distriktstandvården skulle anställas dels tandtekniker, dels tandsköterskor. Där behov av tandtekniker med hel arbetsdag kunde antagas föreligga, t. ex. i distrikt med två eller flera tandläkare, kunde landstingen lämpligen mot kontrakt anställa erforderligt antal tekniker, vilka i mån av utfört arbete erhöles ersätt-

ning av distriktstandläkarna efter viss av medicinalstyrelsen fastställd taxa, dock med garanti från landstingen för viss minimiinkomst. Beträffande mindre distrikt förordades som allmän regel, att en kombinerad tandsköterskandtekniker anställdes mot årslön, att bestridas av landstinget och tandläkaren gemensamt. Vanliga tandsköterskor borde genom landstingets tandvårdsstyrelse fast anställas till minst det antal, som motsvarade antalet distriktstandläkare i länet. Härjämte borde för biträde åt assistenttandläkare anställas visst antal sköterskor mot kontrakt på viss tid. De fast anställda sköterskorna skulle beredas pension genom statens pensionsanstalt på enahanda villkor som kommunalt anställda sjuksköterskor.

Vissa kategorier, såsom abnorma och sinnesslöa m. fl., kunde icke utan vidare inordnas i den föreslagna distriktsorganisationen. Enligt kommittén borde därför, till komplettering av distriktstandvården, särskilda åtgärder vidtagas för beredande av tandvård åt intagna å vissa närmare angivna anstalter.

Distriktspoliklinikerna liksom inrättade anstaltspolikliniker avsåge endast att tillgodose den allmänna, grundläggande tandvården och borde utrustas därefter. Kommittén förordade därför, att såsom en kvalitativ påbyggnad å distriktstandvården och den därmed jämställda anstalts-tandvården vid minst ett lasarett i varje landstingsområde inrättades en tandpoliklinik, i första hand avsedd att tillgodose vårdbehovet beträffande komplicerade tandvårdsfall.

Den centrala ledningen och inspektionen av folktandvården har föreslagits bliva förlagd till medicinalstyrelsen, som för ändamålet skulle erhålla viss personalförstärkning.

Yttranden över förslaget.

Över sjukvårdskommitténs betänkande angående folktandvård hava yttranden avgivits av länsstyrelserna i samtliga län efter hörande av förste provinsialläkarna och i förekommande fall vissa primärkommuner, överståthållarämbetet efter hörande av Stockholms stad, landstingen i samtliga län utom Hallands och Västernorrlands län, fångvårdsstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, statens pensionsanstalt, skolöverstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, tandläkarinstitutets lärarråd, befolkningskommissionen, överstyrelserna för svenska röda korset och för Konung Oscar II:s jubileumsfond, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt styrelserna för följande sammanslutningar, nämligen svenska tandläkaresällskapet, Sveriges tandläkareförbund, Sveriges skoltandläkareförening, svenska tandteknikerförbundet, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkaresällskapet, svenska lasarettsläkareföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, föreningen Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, föreningen Styrso kustsanatorium, föreningen kustsanatoriet Apelviken, stiftelsen Solhems barnsjukhus och svenska vanförestalternas centralkom-

mitté. Efter tagen del av förutnämnda yttranden har medicinalstyrelsen avgivit utlåtande i ärendet.

I anledning av sistnämnda utlåtande har tandläkarinstitutets lärarråd inkommit med nytt yttrande, varöver medicinalstyrelsen avgivit utlåtande. Lärarrådet har därefter inkommit med ytterligare en skrift.

Det övervägande antalet hörda myndigheter och sammanslutningar — nämligen sjutton länsstyrelser, stadsfullmäktige i Stockholm, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle, sjutton landsting, medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen, skolöverstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska tandläkaresällskapet, Sveriges tandläkareförbund, svenska provinsialläkarföreningen och befolkningskommissionen — anse kommitténs betänkande i huvudsak ägnat att läggas till grund för beslut i ämnet, dock i flertalet fall med vissa modifikationer.

Stadsfullmäktige i Göteborg, landstingen i Stockholms, Uppsala, Blekinge och Västerbottens län, statskontoret, svenska stadsläkarföreningen, Sveriges skoltandläkareförening och centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund hava ansett kommittéförslaget böra göras till föremål för överarbetning eller översyn.

Elva remissyttranden av olika anstalter och styrelser upptaga endast vissa specialfrågor inom vederbörandes område till behandling.

Beträffande övriga yttranden må anföras följande. Överståthållarämbetet finner sig ej övertygat om att det sätt, på vilket frågan lösts, vore det ur ekonomiska och andra synpunkter mest lämpliga. Ytterligare försöksverksamhet förordas av tandläkarinstitutets lärarråd, svenska läkaresällskapet samt landstingen i Jämtlands och Norrbottens län. En lösning enligt i huvudsak det på sin tid av landshövdingen Falk framlagda förslaget förordas av länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kalmar, Blekinge, Örebro, Västmanlands och Norrbottens län, Kalmar läns södra och Göteborgs och Bohus läns landsting samt överstyrelsen för svenska röda korset.

Utförligare redogörelse för innehållet i avgivna yttranden kommer att lämnas senare i samband med behandlingen av de särskilda, i folktandvårdsproblemet ingående frågorna. Två av dessa spörsmål äro emellertid enligt de sakkunnigas mening av så grundläggande betydelse för övervägandena, att ett principiellt ställningstagande till desamma måste anses påkallat. De sakkunniga åsyfta härvid frågorna om dels ordnande av folktandvård efter landshövdingen Falks linjer, dels en systematisk kariesundersökning. I den mån dessa spörsmål uppmärksammas vid remissbehandlingen, lära alltså yttrandena i här förevarande sammanhang böra redovisas.

De förslag till lösning av folktandvårdsfrågan efter principerna i det s. k. Falkska systemet, vilka kommit till uttryck i ett antal remissyttranden, torde i huvudsak kunna sammanfattas sålunda.

Medicinalstyrelsen borde bland privatpraktiserande tandläkare förordna ett visst antal, förslagsvis 615, såsom folktandläkare. Dessa skulle utföra sitt arbete enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för såväl skolbarn som vuxna och icke erhålla någon ersättning av det allmänna. Taxeavgifterna skulle beräknas så, att de innefattade, utom skälig betalning för tandläkarens arbete, även ersättning för kostnaderna för tandsköterska, för amortering och ränta å nödig utrustning, för årliga driftkostnader och självpensionering. Taxeersättningarna skulle bestridas med hälften av staten, en fjärdedel av primärkommunerna och en fjärdedel av enskilda, ett förslag, vari dock viss ändring ifrågasatts. Beträffande obemedlade, såväl barn som vuxna, borde fattigvården ingripa. De föreslagna linjerna lämpade sig emellertid icke för ödemarksbygder och trakter med gles befolkning. För sådana trakter förut-sattes dels fasta, dels ambuleraande polikliniker.

Vid sin granskning av det Falkska förslaget anger *medicinalstyrelsen* sina minimikrav på en folktandvårdsorganisation för hela riket i följande fem punkter:

1) Organisationen bör omedelbart medgiva möjlighet till fullständig sanering av barn från 3 till 4 år och närmast följande årsklasser, samtidigt som skolornas barn, vilkas tänder blivit i viss grad förstörda, beredas tillfälle till av omständigheterna betingad sanering;

2) den skall, sedan barnålderns sanering genomförts, inriktas på att vidmakthålla dessa sanerade årsklassers brett;

3) den skall därtill kunna lämna viss tandvård åt vuxna, vilka såsom barn icke erhållit sanering;

4) den skall läggas så, att icke brist på medel hindrar någon att behålla sina tänder sunda;

5) den skall tillgodose alla delar av landet i samma mån och icke minst de delar, som för närvarande av olika anledningar äro sämst tillgodosedda.

Landshövding Falks förslag funne medicinalstyrelsen icke fylla de krav, som sålunda uppställts. Påtagliga brister förmärktes ur organisatonssynpunkt. Särskilt framträdde omöjligheten att bygga upp en social tandvård genom att lägga ansvaret å privatpraktiserande tandläkare, även om dessa benämndes distrikts-tandläkare. Endast genom en fastare anställnings- eller avlöningsform för tandläkarna syntes styrelsen erforderlig stadga i tandvårdsorganisationen kunna uppnås. Styrelsen funne det svårt eller omöjligt att skapa en antagbar form för ut-givande av det allmännas bidrag till de enskilda patienterna, och en sådan admini-stration skulle i varje fall draga väsentliga kostnader, allt under det att kontrollen vore mycket problematisk. Enligt förslagens egen upphovsman passade det dess-utom icke för glest befolkade trakter, således ej för mer än hälften av landet. Inspektionen skulle möta svårigheter, bland annat på grund av att den måste för-siggå i privatpraktiserande tandläkares lokaler. Även om staten vid första påse-endet genom landshövding Falks förslag syntes inbespara vissa utgifter, såsom kost-nader för pensionering, sjukförsäkring och andra riskmoment, måste dessa ut-gifter täckas genom inkomster enligt taxa, som till stor del skulle ersättas av det allmänna och till en del av ett klientel, som främst utgjordes av mindre bemedlade.

Styrelsen har såsom resultat av en närmare granskning kommit till den uppfattningen, att totalkostnaden vid en lösning enligt de Falkska linjerna under förutsättning av enahanda vårdomfattning och vårdkvalitet icke kome-me att understiga kostnaderna för sjukvårdskommitténs organisationsförslag.

Vad härefter angår frågan om anordnande av en kariesundersökning, hava *tandläkarinstitutets lärarråd, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet* och *Kalmar läns södra landsting* framhållit som sin uppfattning, att kännedomen om utbredningen av de viktigaste tandsjukdomarna måste vara utgångspunkten för en definitiv indelning av landet i tandvårdsdistrikt.

Medicinalstyrelsen däremot anmärker, att en närmare kunskap om kariesfrekvensen i verkligheten skulle få ringa betydelse för distriktsindelningen på grund av bland annat en sådan faktor som de statistiskt påvisade höggradiga variationerna i tandläkarnas arbetsförmåga.

De sakkunniga.

I de riktlinjer, som av departementschefen uppdragits för den anbefallda ytterligare prövningen av frågan om folktandvårdens organiserande, har starkt understrukits vikten av en snar lösning.

Vid de tidigare övervägandena har för ett uppskov med ställningstagandet i huvudfrågan väsentligen anförts ett skäl: nödvändigheten av att äga en närmare kännedom om kariesfrekvensen inom rikets olika delar. Uppenbarligen har man därvid främst åsyftat, att en dylik kännedom utgör en förutsättning för rikets indelning i tandvårdsdistrikt. Såsom av den lämnade redogörelsen för sjukvårdskommitténs ståndpunkt framgår, har emellertid kommittén icke avsett, att en definitiv distriktsindelning från begynnelsen skulle komma till stånd, ehuru den av kommittén föreslagna organisationen obestriddligen är ägnad att medföra vissa vanskligheter ur nu berörda synpunkt.

Av den utredning, som i denna del förebragts, synes de sakkunniga otvetydigt framgå, att en närmare undersökning av kariesfrekvensen i skilda delar av landet är förbunden med mycket betydande kostnader. Därtill kommer, att en dylik undersökning skulle nödvändiggöra ett icke kortvarigt uppskov med tandvårdsfrågans lösning.

I enlighet med de anvisningar, som därutinnan lämnats i statsrådsprotokollet den 30 juni 1937, hava de sakkunniga låtit sig angeläget vara att söka uppnå en sådan planläggning av organisationen, att de olägenheter, som äro förbundna med dess genomförande utan avvaktande av en dylik undersöknings resultat må kunna undanröjas eller åtminstone väsentligen begränsas. De sakkunniga hava sålunda funnit sig böra förorda ett sådant sätt för lösningen av det grundläggande organisationsproblemet, att man icke för någon mera avsevärd tid binder distriktsindelningen. Självfallet bör vid varje distriktsindelning den kännedom om den lokala kariesfrekvensen, som förefinnes, omsorgsfullt utnyttjas. Genom det föreslagna sättet för verksamhetens handhavande och organisationens utformning — till vilka frågor de sakkunniga i det följande återkomma — hava de sakkunniga därför velat bereda möjlighet att vidtaga de jämkningar i den lokala organisationen, som erfarenheten kan anvisa såsom nödvändiga eller lämpliga.

I anslutning till den ståndpunkt, åt vilken statsrådsprotokollet giver uttryck, vilja de sakkunniga således, även om de i motsats till medicinalstyrel-

sen hålla före, att kariesfrekvensen måste utöva ett avgörande inflytande på den slutliga distriktsindelningen, dock förorda, att utan avvaktan av en särskild kariesundersökning frågan om folktandvårdens ordnande förelägges 1938 års riksdag.

Vad till en början angår h u v u d m a n n a s k a p e t för verksamheten, hava de sakkunniga i principiell anslutning till kommittéförslaget funnit sig böra förorda, att detsamma skall åvila landstingen, respektive städer utanför landsting, därvid staten skall inträda såsom bidragsgivare enligt närmare fastställda grunder. Beträffande vissa anstalter böra enligt de sakkunnigas mening staten, respektive landstinget eller sammanslutningar, alltefter sättet för h u v u d m a n n a s k a p e t s ordnande i de särskilda fallen, bestrida de med anordnandet av erforderlig tandvård förenade kostnaderna.

Vidkommande därefter det grundläggande spørsmålet om den a l l m ä n n a t a n d v å r d e n s omfattning har vid de sakkunnigas prövning ingen meningsskiljaktighet rått därom, att verksamheten bör omfatta såväl barn som vuxna. Det lär ock få anses ligga i sakens natur, att vården av dessa olika klientel normalt samorganiseras. Endast vid en dylik anordning kan man inom mindre tätt bebyggda landsdelar uppnå, att vederbörande poliklinik göres någorlunda lätt tillgänglig för befolkningen inom distriktets skilda delar. Härav följer emellertid ock, att inom städer och större stadslänkande samhällen en uppdelning på särskilda polikliniker för barn och för vuxna må komma till stånd, där så befinnes lämpligt.

I syfte att underlätta en dylik organisation av verksamheten hava de sakkunniga, såsom i det följande skall närmare avhandlas, funnit sig böra förorda, att k o s t n a d e r n a för barntandvården till väsentlig del bestridas av det allmänna (staten, vederbörande landsting och i viss utsträckning primärkommunerna), medan kostnaderna för de vuxnas tandvård principiellt böra bäras av den vårdbehövande. Härvid bör emellertid uppmärksammas, att de organisatoriska anordningar, som genom det allmännas åtgörande komma till stånd, äro ägnade att i och för sig väsentligt förbilliga och jämväl i övrigt underlätta vårdbehovets tillgodoseende för den enskilde. Och vad angår obemedlade och mindre bemedlade vårdbehövande, hava de sakkunniga funnit särskilda åtgärder böra vidtagas för att tillförsäkra dessa grupper tandvård med ekonomiskt stöd av samhället.

Vid ställningstagandet till frågan om organisationsspörsmålets principiella lösning hava de sakkunniga ansett sig böra ingå i en särskild omprövning av l a n d s h ö v d i n g e n F a l k s förslag, vilket, såsom den lämnade redogörelsen giver vid handen, vid remissbehandlingen av sjukvårdskommitténs betänkande vunnit understöd från åtskilliga håll. De sakkunniga hava vid sina överväganden, i likhet med sjukvårdskommittén och medicinalstyrelsen, funnit sagda förslag ur såväl ekonomisk som organisatorisk och vårdteknisk synpunkt lämna rum för bestämda erinringar. De sakkunniga äro sålunda med kommittén ense därutinnan, att endast på grundval av en fast anställnings- och avlöningsform för de i den allmänna tandvården sysselsatta tandläkarna erforderlig stadga och önskvärd enhetlighet i tandvårds-

organisationen kunna uppnås. I det följande återkomma de sakkunniga till denna angelägenhet, därvid de sakkunniga dock ansett sig böra välja en från kommitténs avvikande väg för uppnående av sagda syfte.

Innan de sakkunniga inlåta sig på en prövning av organisationens huvudgrunder, vilja de sakkunniga i avseende å folktandvårdens uppgift uttala sin anslutning till sjukvårdskommitténs uppfattning härutinnan.

Slutligen anse sig de sakkunniga i detta sammanhang böra erinra, att arbetet med folktandvårdens organiserande är av beskaffenhet att endast kunna genomföras successivt. Man är sålunda nödsakad att beträffande varje särskilt vårdområde räkna med skälig övergångstid. Jämväl i detta avseende ansluter sig alltså de sakkunnigas åsikt till den av kommittén hävdade.

De sakkunniga övergå härefter till en närmare behandling av föreliggande organisatoriska och ekonomiska frågor.

Folktandvårdens omfattning.

De sakkunniga hava vid framläggandet av sina allmänna synpunkter på folktandvårdsproblemet anslutit sig till den av sjukvårdskommittén omfattade och i det stora flertalet yttranden över dess betänkande biträdda mening, att förmånen av en genom det allmänna organiserad tandvård bör tillkomma såväl barn som vuxna. Till en början blir härvid fråga om att närmare bestämma den tidpunkt, vid vilken individen tidigast bör vara berättigad att komma i åtnjutande av folktandvård. Ett ytterligare åldersspörsmål uppkommer emellertid. Av vad inledningsvis anförts framgår sålunda, att kostnaderna för tandvården ansetts böra bestridas på olika sätt, allteftersom fråga är om barn eller äldre. På sätt nyss erinrats böra kostnaderna för tandvård åt barn till väsentlig del utgå av allmänna medel, men kostnaderna för tandvård åt vuxna åvila den vårdbehövande. På grund härav är erforderligt att i tandvårdshänseende fastställa en åldersgräns mellan barn och vuxna. Härför tala för övrigt även vissa praktiska hänsyn. I enlighet med vad nu anförts innesluter således spørsmålet om folktandvårdens omfattning i första hand frågorna om närmare avgränsning nedåt och uppåt av tandvården för barn. Vissa andra, barntandvårdens omfattning berörande spørsmål inställa sig även. Vad särskilt angår tandvården för de vuxna, hava de sakkunniga att överväga frågan om eventuell kategoriklyvning av detta klientel.

Barntandvårdens avgränsning nedåt m. m.

Ställningstagandet till frågan om den ålder, i vilken barntandvården bör påbörjas, blir beroende av den betydelse, som vården av mjölkänderna kan anses äga.

Statens sjukvårdskommitté.

Kommitténs förslag innebär, att folktandvården i princip skall inbegripa konserverande behandling av både mjölkänderna och de permanenta tänderna samt börja senast vid 3-årsåldern. Till stöd härför har kommittén anført huvudsakligen följande.

Det föreläge så tillvida icke någon skillnad mellan vården av mjölkänder och permanenta tänder, som det vore lika viktigt för både barn och vuxna att ha ett friskt och funktionsdugligt bett. Härutöver hade emellertid mjölkändsbettet en speciell betydelse för det permanenta bettets utveckling och bestånd. En förtidig förlust av mjölkänderna medförde nämligen ofta oregelbunden tandställning i det permanenta bettet. Vid sådana ställningsanomalier gynnades uppkomsten av tand-

röta (karies) i det permanenta bettet genom att den fysiologiska renhållningen, d. v. s. renhållningen genom tuggningsakten, kindernas och tungans rörelser samt salivens omspolning av tänderna, mer eller mindre försvårades. Härvid kvarblivande matrester bidroge till uppkomsten av jäsningar, som i sin tur angrepe tänderna och utsatte dem för röta. I senare levnadsåldrar kunde tandställningsanomalier jämväl medverka till uppkomsten av och ansåges även vara den vanligaste lokala orsaken till den andra stora tandsjukdomsgruppen, tändernas förtidiga lossnande (paradentos). Ytterligare finge beaktas, att mjölkttänderna enligt erfarenheten tidigt angreps av karies. Redan 2- till 3-åriga barn visade ett stort antal kariösa härdar. Den kariösa miljö, som sålunda förefunnes, när de permanenta tänderna framkomme från 6-årsåldern och uppåt, gynnade genom direkt smitta i hög grad uppkomsten av kariösa defekter även i det permanenta bettet. Erfarenheten av hittillsvarande skoltandvård, som i gynnsammaste fall börjat vid 7-årsåldern, visade ock, att barnens tänder redan då befunno sig i ett mycket dåligt tillstånd beträffande såväl mjölkttänderna som de fyra beständiga tänder, 6-årsmolarerna, vilka just framkommit vid denna ålder. Då tandröten förekomme redan vid 2—3-årsåldern, ansåge kommittén önskvärt, att barnen bereddades tryggad möjlighet till konserverande tandvård från denna ålder. Förutom att vården därigenom kunde bli högtstående ur medicinsk synpunkt, föreläge fog för det antagandet, att totalkostnaden för tandvården under skolåldern i viss grad skulle kunna förminska genom en sådan åtgärd. I Djursholm, där man infört tandbehandling av barn före skolåldern, uppskattades den minskning av kariesfrekvensen, som erhöles genom behandling av barn i åldern 3—6 år, till c:a 30 %. Tandröten hos barn, som erhållit sådan tidig behandling, bleve dessutom av en mera yttlig karaktär, varför hela behandlingsproblemet förenklades och ytterligare förbilligades.

Vidare har kommittén i förevarande sammanhang givit uttryck åt den uppfattningen, att omtanken om barnens tänder bör taga sin början på ett ännu tidigare stadium än i 3-årsåldern, nämligen i form av profylaktiska åtgärder beträffande såväl den havande kvinnan som barnet i späda ålder och under uppväxttiden. Redan under fosterlivet vore nämligen samtliga mjölkttäders förkalkning i full gång, och förkalkningen av de beständiga tänderna började även den före barnets födelse och fortginge därefter. Den profylaktiska omvårdnaden skulle hava till uppgift att befrämja en normal ämnesomsättning och särskilt då en normal kalkomsättning till förhindrande av skador av olika slag å tänderna. De planerade moderskaps- och barnavårdscentralerna borde därvid tagas i anspråk för bedrivande av erforderlig upplysnings- och propagandaverksamhet beträffande mödrarna och de små barnen. Sin närmare utformning syntes ifrågavarande verksamhet lämpligen kunna erhålla i samband med de profylaktiska åtgärder av mera allmän natur, som stode på dagordningen.

Yttranden.

Till sjukvårdskommitténs förslag om påbörjande av barntandvården vid 3-årsåldern hava samtliga de över betänkandet avgivna yttranden, i vilka denna punkt upptagits till behandling, anslutit sig.

De sakkunniga.

Jämväl de sakkunniga vilja för sin del understryka, att mjölkttändernas behandling måste anses vara av stor betydelse såväl för barnets allmänna

hälsotillstånd som för det permanenta brettets riktiga utveckling och fortsatta bestånd. De sakkunniga hänvisa till vad sjukvårdskommittén härutinnan anført. En genomförd mjölk tandvård är ägnad att inskränka och förenkla och således även förbilliga tandvården under senare levnadsår.

Då således enligt de sakkunnigas mening folktandvården bör avse, förutom de permanenta tänderna, jämväl mjölk tänderna, är givetvis av vikt, att vården får taga sin början på ett så tidigt stadium, att förutsättningarna för en konservering av mjölk tänderna ännu äro goda. Inom de sakkunniga har upplysts, att bland fackmän ingen meningsskiljaktighet råder därom, att av medicinska skäl en konserverande tandvård bör taga sin början redan i 3-årsåldern. I likhet med sjukvårdskommittén anse även de sakkunniga, att den principiella lösningen av den fråga, som här är under övervägande, bör sökas i anslutning till nu antydda ståndpunkt. Härvid lära, åtminstone innan närmare erfarenhet vunnits om det sätt, varå folktandvårdsorganisationen kommer att fungera, praktiska hänsyn få anses tala för att tidpunkten för förvärvandet av rätten att åtnjuta folktandvård icke fastställes att i varje särskilt fall sammanfalla med själva uppnåendet av 3-årsåldern. I stället torde en sådan ordning vara att föredraga, enligt vilken alla under visst år födda barn bliva berättigade till folktandvård från samma tidpunkt, därvid som lämplig sådan endast årsskifte synes böra ifrågakomma. Meddelande av tandvård åt barn före fyllda 3 år torde emellertid ofta stöta på praktiska svårigheter ur såväl ren behandlingssynpunkt som, särskilt när avstånden mellan hemmet och tandpolikliniken äro långa, transportsynpunkt. I anslutning till vad sålunda anförts föreslå de sakkunniga, att rätten till åtnjutande av folktandvård (barntandvård) skall inträda från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet uppnått 3 år. Efter principiellt likartade normer bör enligt de sakkunnigas mening tidpunkten för barntandvårdens upphörande regleras. Därest emellertid erfarenheten skulle giva vid handen, att barntandvården lämpligen kan påbörjas före den nu i sådant hänseende föreslagna tidpunkten, synes frågan härom framdeles böra bliva föremål för övervägande.

Vad angår de av sjukvårdskommittén förordade profylaktiska åtgärderna beträffande väntande och nyblivna mödrar samt deras barn, vilken verksamhet skulle avse meddelande av råd och anvisningar rörande lämpligt levnadssätt och lämplig vård till förhindrande av skador å tänderna, känna sig de sakkunniga jämväl övertygade om behovet och nyttan av en dylik profylax. För en sådan verksamhet hava numera särskilda förutsättningar skapats genom kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 745) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård. Enligt denna kungörelse, vilken träder i kraft den 1 januari 1938, må statsbidrag utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, där landstinget respektive staden med iakttagande av bestämmelserna i kungörelsen anordnat rådgivande verksamhet i fråga om förebyggande mödra- och barnavård. Denna skall utövas genom lokala organ samt stå under överinseende av medicinalstyrelsen, som har att utfärda de närmare

föreskrifter, vilka kunna bliva erforderliga för tillämpning av kungörelsen. Sakkunniga förutsätta, att medicinalstyrelsen på lämpligt sätt sörjer för att den förebyggande mödra- och barnavård, som sålunda är avsedd att komma till stånd, i erforderlig mån beaktar tandvårdssynpunkterna. Detsamma gäller om den upplysningsverksamhet, som enligt Kungl. Maj:ts proposition den 15 januari 1937 (nr 39) angående bland annat anordnande av förebyggande mödra- och barnavård avsetts skola under offentlig ledning utövas särskilt av enskilda föreningar och andra sammanslutningar.

Barntandvårdens avgränsning uppåt m. m.

Frågan om barntandvårdens övre åldersgräns torde främst böra ses mot bakgrunden av gällande skolplikt och därmed sammanhängande förhållanden. Härutinnan må till en början erinras om följande.

Barns skolålder räknas från och med det kalenderår, varunder barnet fyller 7 år, till och med det, varunder barnet fyller 14 år. Skolplikten sammanfaller dock ej helt med denna tid. Lärjunge, som ej vid skolålderns slut inhämtat föreskrivna kunskaper, är nämligen fortfarande skolpliktig intill utgången av det läsår, som utlöper det kalenderår, lärjungen fyller 15 år, varemot lärjunge, som före skolålderns slut inhämtat föreskrivna kunskaper, äger bliva befriad från skolgång, i regel dock ej före det kalenderår, varunder han fyller 13 år. Den egentliga folkskolan (bottenskolan) är visserligen f. n. i de flesta fall 6-årig och avslutas alltså vid 13-årsåldern. Om vederbörande skoldistrikt så bestämmer, kan emellertid folkskolan även anordnas 7-årig, och jämlikt år 1936 utfärdade bestämmelser skall senast med ingången av läsåret 1948—1949 övergång till sjuårig skolkurs äga rum, där ej Kungl. Maj:t medgiver anstånd därmed för viss tid. I ett stort antal av landets skoldistrikt har omläggning till sjuårig skolkurs redan genomförts, och under de närmaste åren kan detta väntas bliva fallet i alltjämt ökad utsträckning.

Efter avgång från den egentliga folkskolan är lärjunge, som ej övergått till annan skola, i regel skyldig att genomgå fortsättningsskola. Fortsättningsskola skall efter 6-årig folkskola omfatta minst 360 timmar, fördelade på två eller undantagsvis tre år. Omfattar den egentliga folkskolan sju obligatoriska årsklasser, är fortsättningsskolan vanligen 1-årig med ett mindre antal undervisningstimmar än nyss sagts. Fortsättningsskolplikten upphör efter genomgången kurs, alltså i regel i 15-årsåldern, och senast vid fyllda 18 år.

Statens sjukvårdskommitté.

Enligt kommitténs förslag skulle den övre gränsen för barntandvården sättas vid 14-årsåldern. Härmed har kommittén, närmare bestämt, avsett, att barnen skola äga rätt att åtnjuta tandvård i skolan till och med den klass, som normalt motsvarar 14-årsåldern, d. v. s. sista klassen i 7-årig folkskola och första årskursen i fortsättningsskola grundad på 6-årig folkskola. En-

ligt kommittén böra eleverna vid högre folkskolor, högre avdelning av folkskola, allmänna läroverk, kommunala mellan- eller flickskolor ävensom enskilda statsunderstödda skolor komma i åtnjutande av tandvård i samma utsträckning och på enahanda villkor som barnen i de vanliga folk- och fortsättningsskolorna, eller alltså t. o. m. den klass, som normalt motsvarar 14-årsåldern. Vidare föreslås såsom en övergångsform till tandvården för vuxna, att tandundersökning anordnas för barn i närmast högre klass över 14-årsåldern i syfte att göra föräldrar och målsmän uppmärksamma på befintliga tandskador.

Yttranden.

Det föreliggande förslaget har i nu berörda del på åtskilliga håll mött gensagor.

Skolöverstyrelsen finner det omotiverat och godtyckligt att låta skoltandvården avslutas ett år innan skolplikten upphör och anser därför, att skoltandvården bör utsträckas till fortsättningsskolans båda årskurser. I överensstämmelse härmed förordas av överstyrelsen jämväl en utsträckning av tandvården vid andra skolor — statliga eller statsunderstödda — upp till den klass, som normalt motsvarar 15-årsåldern.

För skoltandvårdens utsträckande upp till 15-årsåldern uttala sig även *länsstyrelsen i Älvsborgs län, Jönköpings läns och Kalmar läns norra lands- ting* samt *svenska stadsförbundet*.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* framhålla, att erfarenheten från de platser, där regelbunden skoltandvård redan vore införd, visade, att de under skoltiden uppnådda resultaten ofta nog spolierades under de närmast följande åren, då vederbörande på grund av inga eller ringa inkomster vore ur stånd att själva bekosta erforderliga revisioner. Möjligheten att omedelbart efter skoltandvårdens slut komma i åtnjutande av tandvård mot låg taxa enligt samma grunder som för de vuxna utgjorde enligt organisationernas förmenande icke tillräcklig garanti för att den under skoltiden huvudsakligen på det allmännas bekostnad åvägabragta saneringen av tänderna vidmakthölles. Med hänsyn därtill syntes det organisationerna icke minst ur samhällsekonomisk synpunkt önskvärt, att barnen i 15- och 16-årsåldern i fråga om tandvårdsavgift likställdes med skolbarn.

Dessutom hava tandläkaresällskapet och tandläkareförbundet förordat, att då tandvården för barn i förskolåldern (småbarnstandvården) förmodligen icke komme att utnyttjas i önskvärd omfattning, barnen skulle inrangeras i den egentliga skoltandvården redan från 6-årsåldern, detta främst i syfte att säkra behandlingen av 6-årsmolarerna.

Jämväl *statens inspektör för fattigvård och barnavård* anser, att barnen i åldern 15—16 år i avgiftshänseende borde helt likställas med skolbarnen.

Enligt *medicinalstyrelsen* borde avgränsningen av barntandvården uppåt kunna ske vid 14-årsåldern, dock utan hinder för landsting att utsträcka ifrågakvarande tandvård jämväl till närmaste årsklass eller årsklasser.

De sakkunniga.

Barntandvården är avsedd att för den vårdbehövande eller hans målsman ställa sig avsevärt billigare än tandvården för vuxna. I överensstämmelse härmed är för den enskilde, som önskar tillgodogöra sig folktandvårdens förmåner, frågan om tidpunkten för barntandvårdens upphörande av icke ringa ekonomisk betydelse. I den mån den enskildes kostnader sålunda genom barntandvårdens utsträckning minskas, stegras givetvis utgifterna för det allmänna.

Vid övervägande av frågan, när barntandvården bör upphöra, hava de sakkunniga på huvudsakligen de av skolöverstyrelsen och tandläkarnas organisationer anförda skälen funnit en utsträckning över 14-årsåldern påkallad. Önskvärdheten att kunna uppnå och bibehålla ett gott resultat av den tidigare meddelade tandvården talar med styrka härför. I pubertetsåldern härjar oftast tandrötan kraftigt och snabbt. Därest en systematisk konserverande tandvård avbrytes i för tidig ålder, föreligger stor fara för att resultatet av den föregående behandlingen äventyras.

En ur olika synpunkter lämplig gräns mellan barntandvården och tandvården för vuxna synes de sakkunniga kunna förläggas till 15-årsåldern. Därförut kan i allmänhet knappast någon arbetsförtjänst påräknas. I 15-årsåldern upphör i regel fortsättningsskolplikten och därmed även den obligatoriska skolgången. För den stora huvudmassan av vårt lands ungdom torde inom ej alltför lång tidrymd därefter möjligheter till arbetsförtjänst yppa sig. I varje fall synas de sakkunniga tillräckliga skäl saknas för att låta barntandvården, som för lärjungar i skilda läroanstalter är avsedd att organiseras i nära anslutning till skolarbetet, sträcka sig utöver den allmänna skolpliktsåldern.

Med pricipiell utgångspunkt från 14-årsåldern har sjukvårdskommittén ansett barntandvård böra meddelas till och med den klass, som normalt motsvarar sistnämnda ålder. De sakkunniga hava för sin del icke funnit anledning förorda en motsvarande ordning. Visserligen bör, på sätt nyss antytts, organiserandet av deltagandet i barntandvården för lärjungar i skolor av praktiska skäl ske i anknytning till skolgången. Trots detta lär dock få anses mindre lämpligt att knyta rätten att åtnjuta ifrågavarande form av tandvård till genomgång av viss årsklass. I stället torde jämväl i detta avseende reglering böra ske i anslutning till levnadsåldern.

Enär emellertid tandbehandlingen av skolbarnen till stor del lär komma att äga rum klassvis, synes det knappast välbetänkt, att rätten till åtnjutande av barntandvård för barnen i en klass upphör vid olika tidpunkter under terminen. Dagen för 15-årsålderns uppnående lär alltså icke böra vara avgörande i ifrågavarande hänseende. I analogi med vad som i det föregående framhållits beträffande tidpunkten för barntandvårdens begynnelse, bör i stället en gemensam tidpunkt för 15-åringarna i klassen väljas.

I anslutning till vad sålunda i skilda hänseenden framhållits föreslå de sakkunniga, att rätten att åtnjuta barntandvård skall upphöra med utgången av det kalenderår, varunder vederbörande fyller 15 år. Intill denna tidpunkt

bör alltså envar, oberoende av vilken skola han tillhör och även om han där-förut avslutat sin skolgång, äga erhålla barntandvård. Enligt sjukvårds-kommitténs förslag skulle däremot den, som meddelades undervisning i privat, icke statsunderstödd skola eller som eventuellt före 14-årsåldern ge-nomgått den normalt mot samma ålder svarande klassen, ej vara berättigad till barntandvård. Dylika inskränkningar i rätten till ifrågavarande förmån synas de sakkunniga icke tillräckligt motiverade.

Frågan om den tid, varunder blind-, dövstum- och sinnesslöskolornas, van-föreskolornas samt skyddshemmens elever böra beredas tandvård genom det allmännas försorg, kommer att av de sakkunniga upptagas till behandling i det följande.

Vid det förhållandet, att enligt de sakkunniga gränsen för barntandvården bör höjas från 14-årsåldern till 15-årsåldern, torde sjukvårdskommitténs för-slag om tandundersökning av skolbarn under läsåret närmast efter den egent-liga skoltandvårdens slut få anses förfalla. Kommittén har såsom skäl för undersökningens begränsning till 15-årsklassen framhållit, att fortsättnings-skolan i regel avslutades med detta år, och att det ur sakliga synpunkter icke syntes kommittén påkallat att för barnen i övriga skolor anordna en eller flera ytterligare undersökningar.

Röster hava visserligen höjts för barntandvårdens utsträckande till 16-åringarna. Vissa ovan återgivna yttranden företräda denna ståndpunkt. Även om de sakkunniga av förut anförda skäl funnit gränsen för barntand-vården icke böra sättas högre än vid 15-årsåldern, hava de sakkunniga dock för avsikt att föreslå viss reducering av tandvårdstaxan för närmast högre åldrar. Tillika komma för dessa kategorier möjligheterna till erhållande av tandvård att underlättas genom det förslag till befrielse från eller nedsättning i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade, som de sakkun-niga finna sig böra framlägga. Nu antydda förslag komma att av de sak-kunniga närmare utvecklas senare.

Genom kombination, på sätt förut berörts, av barntandvården under skol-åren med skolgången skapas förutsättningar för ett så allmänt och regelbun-det deltagande i vården som möjligt. Deltagandet i tandvården av barn före skolåldern kan av naturliga skäl icke väntas bliva av samma omfattning; särskilt torde detta gälla under folktandvårdens första år. De sakkunniga måste finna det ur vårdsynpunkt fördelaktigt, om, i enlighet med innebör-den av förslag av tandläkarorganisationerna, en med skoltandvården i om-fattning och regelmässighet jämförbar tandvård kunde genomföras redan i 6-årsåldern, innan skolgången börjat. På grund av härvid, särskilt under folktandvårdens organisationsperiod, uppkommande praktiska svårigheter hava de sakkunniga emellertid avstått från att framlägga något förslag i förevarande hänseende. Frågan får ställas på framtiden. Tillsvidare torde man böra låta erfarenheten visa, i vad mån genom den rådgivande och upp-lysnings verksamhet, varom beslut från riksdagens sida redan föreligger, en tillfredsställande anslutning till folktandvården från förskolbarnens sida kan uppnås.

Tandvården för vuxna.

Såsom förut nämnts är folktandvården för vuxna avsedd att lämnas mot en särskild taxa. Vid överbägandet av denna tandvårds omfattning uppkommer spørsmålet, huruvida tandvården bör stå öppen för alla, oavsett förmögenhetsvillkor, eller om densamma bör begränsas till obemedlade och mindre bemedlade.

Statens sjukvårdskommitté.

Vid prövning av denna fråga har sjukvårdskommittén kommit till den uppfattningen, att någon dylik begränsning i princip icke borde fastställas. Till stöd härför åberopar kommittén vanskligheten att rätt bedöma förmögenhetsförhållandena, särskilt på landsbygden, ävensom svårigheten överhuvud taget att upprätthålla en dylik gräns utan att folktandvårdens huvudsyfte samtidigt äventyrades. Om alltså formellt icke borde föreskrivas någon bestämd begränsning av folktandvårdens klientel, borde man dock i praktiken icke helt lämna ur sikte, att folktandvården av naturliga skäl i första hand vore avsedd att tillgodose de obemedlades och mindre bemedlades behov av tandvård. Vid särskilt stark anslutning av vuxna till folktandvården syntes därför åt vederbörande tandläkare, i den mån samtliga sökande icke hunne av honom behandlas och biträde av annan tandläkare icke stode till buds, inrymmas möjlighet att vidtaga sådana dispositioner, att nämnda syfte kunde i huvudsak fullföljas.

Yttranden.

I vissa yttranden över sjukvårdskommitténs betänkande har givits uttryck åt den meningen, att för de vuxnas vidkommande rätt till folktandvård icke bör tillkomma andra än obemedlade eller mindre bemedlade. Även har framhållits såsom olämpligt att, på sätt kommittén föreslagit, uppdraga den nödiga gallringen åt vederbörande tandläkare.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* säga sig medgiva det berättigade i principen, att folktandvården är öppen för alla, såvitt angår avhjälpan av akuta smärtor och lämnande av tillfällig hjälp, men hävda, att i övrigt folktandvården för vuxna bör begränsas till obemedlade och mindre bemedlade.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet har förklarat sig anse, att kommitténs förslag kunde antagas tillgodose endast en starkt begränsad del av det behov av folktandvård för vuxna, som kunde väntas komma till synes, och att förslaget därför måste kompletteras med anvisningar, hur det nödvändiga urvalet av klientelet skulle verkställas. Det kunde på intet sätt vara tillräckligt att hänvisa tandläkaren till att i dylikt syfte 'vidtaga — — dispositioner'. Icke heller vore det rationellt att förspilla tandläkarens arbetstimmar med något för honom så främmande som en prövning av patienternas ekonomiska möjligheter att förskaffa sig tandvård hos privatpraktise-

rande tandläkare. Förbundet hemställde, att frågan om begränsning av det vuxna klientelet måtte göras till föremål för utredning.

Liknande hemställan har gjorts av *svenska landstingsförbundet*.

De sakkunniga.

Sjukvårdskommitténs förslag om differentiering under vissa förhållanden av klientelet efter förmögenhetsvillkor synes de sakkunniga icke innebära någon otvetydig regel i ämnet. En tillämpning av förslaget skulle med säkerhet i praktiken möta oöverkomliga svårigheter. Möjligheten till viss godtycklighet från tandläkarens sida synes icke heller kunna uteslutas. Överhuvud taget lär det vara olämpligt att pålägga tandläkaren en dylik, för hans egentliga verksamhet så främmande uppgift.

Även om det på annan väg skulle låta sig göra att allmänt eller för vissa fall förbehålla rätten till folktandvård för vuxna åt obemedlade eller mindre bemedlade, äro de sakkunniga likväl av den meningen, att en sådan ordning icke är tillrådlig. De sakkunniga förorda alltså, att den jämväl av sjukvårdskommittén i princip uppställda regeln, att folktandvården skall vara öppen för alla, vinner obeskuren tillämpning. Folktandpoliklinikerna böra sålunda i den mån förefintliga resurser medgiva, vara tillgängliga för vårdbehövande, i den tur de anmäla sig. Förutom att endast härigenom folktandvårdens syfte kan i vederbörlig mån fullföljas, föreligger med det förslag till taxa, vilket de sakkunniga i det följande framlägga, så mycket mindre anledning till en begränsning efter förmögenhetsvillkor av klientelet, som nämnda taxa är avsedd att lämna full täckning i huvudsak av kostnaderna för de vuxnas tandvård. Den av sjukvårdskommittén föreslagna taxan avsåg däremot att endast delvis ersätta nämnda kostnader.

Spörsmålet huruvida folktandvården bör stå öppen för alla oberoende av vederbörandes ekonomiska förhållanden bör hållas skilt från frågan om sättet för bestridande av kostnaderna för obemedlades och mindre bemedlades tandvård. Såsom förut nämnts, förutsätta de sakkunniga, att vissa lättnader härutinnan beredas dessa kategorier vårdbehövande, en angelägenhet till vilken de sakkunniga i det följande återkomma.

Distriktstandvård.

För vinnande av det med folktandvården avsedda syftet bör densamma enligt de sakkunnigas mening organiseras efter tre linjer: distriktstandvård, tandvård vid vissa anstalter samt tandvård vid centrala polikliniker. Jämväl statens sjukvårdskommittés förslag innefattar en dylik tredelning.

Tillgodoseende av befolkningens tandvårdsbehov, i vad detta avser vanlig konserverande behandling av skadade tänder — tandfyllningar — och ersättning av redan förlorade tänder samt den allmänna behandlingen av munhålan och tändernas sjukdomar, torde lämpligen i första hand ske vid tandpolikliniker, avsedda för mindre lokala enheter eller distrikt. Utrustningen av distriktpoliklinikerna bör givetvis anpassas efter de uppgifter, som det sålunda skulle tillkomma dessa polikliniker att fylla. En fullgod tandvård skall kunna meddelas därstädes, men poliklinikernas kapacitet i avseende å utrustning och personal torde böra begränsas att motsvara endast det grundläggande tandvårdsbehovet. De kunna därför icke tillgodose fall, vilkas behandling erfordrar speciell utrustning eller specialutbildning hos personalen. Centralpoliklinikerna äro avsedda för bland annat dylika fall.

Såsom de sakkunniga redan angivit, bör uppgiften att organisera och handhåva distriktstandvården anförtros åt landstingen under ekonomisk medverkan av staten.

Vårdanordningar.

Statens sjukvårdskommitté.

Efter erinran att distriktpoliklinikerna kunde anordnas såsom fasta eller ambulatoriska, har kommittén förklarat sig anse, att fasta polikliniker vore att föredraga och att ambulatorisk tandvårdsverksamhet borde komma till användning endast i sådana delar av landet, där med hänsyn till den ringa folkmängden eller andra omständigheter fasta kliniker icke kunde med fördel anordnas. En kvalitativt tillfredsställande tandvård vore nämligen svårare att genomföra vid ambulatorisk verksamhet än vid fast sådan, främst på grund av de mer eller mindre provisoriska anordningar, som vore oundvikliga vid all ambulatorisk tandvård. Dessutom hade erfarenheten givit vid handen, att den ambulatoriska tandvården i längden ställde sig dyrbarare än den fasta.

Beträffande frågan, huruvida i den fasta tandvården behandlingen av barn och vuxna bör ske å samma eller å skilda polikliniker eller poliklinikavdelningar, har sjukvårdskommittén förordat, att vården, åtminstone vad anginge landsbygden och de mindre städerna, som regel ombesörjdes å för barn och vuxna gemensamma polikliniker. För större delen av landet, där befolkningen vore jämförelsevis gles, skulle ett genomförande av särskild tandvård för barn och för vuxna medföra, att poliklinikernas geografiska verksamhetsområden måste göras avsevärt större än vid kombinerad drift. Nackdelar i form av förlängda avstånd och ökade transportkostnader skulle bli följderna därav. I åtskilliga fall syntes dessutom svårigheter uppstå att inom dylika stora områden finna lämpliga centra för poliklinikerna.

I större och medelstora städer åter, vilka antingen var för sig eller jämte kringliggande landsbygd kunde beräknas giva full sysselsättning åt två tandläkare och där man i stort sett kunde bortse från avstånden, vore det enligt kommittén möjligt att utan nyss antydda nackdelar bereda sig vissa fördelar, som systemet med skilda polikliniker eller avdelningar för barn och vuxna kunde medföra. Sålunda kunde därvid de för barnen avsedda behandlingslokalerna förses med en speciellt för barn lämpad utrustning samt där anställda tandläkare och övrig personal förvärva särskild erfarenhet och vana vid behandling av barn, allt omständigheter, som på sitt sätt vore ägnade att underlätta en rationell tandvård. Ifrågavarande polikliniker kunde ock i viss utsträckning förläggas till skolorna, varigenom luckor i arbetets gång kunde i möjligaste mån undvikas och personalen bättre utnyttjas. Man syntes beträffande ifrågavarande städer kunna utan olägenhet överlåta åt huvudmännen att med beaktande av lokala och andra omständigheter välja det system, som lämpade sig bäst i det särskilda fallet.

Vad särskilt angår frågan om ambulatoriska polikliniker, har sjukvårdskommittén framhållit, att det syntes vara ofrånkomligt, att inom ödemarks- och liknande områden, där till följd av den ringa folkmängden avstånden till de fasta poliklinikerna måste bli avsevärda och svårigheter i stor utsträckning mötte för klientelet, framför allt barnens, befördran till dessa polikliniker, som komplement till fasta polikliniker inrättades ambulatoriska sådana. Av de prövade typerna för ambulatorisk tandvårdsverksamhet ställde sig den rullande polikliniken relativt dyr och dessutom i viss mån opraktisk för de trakter, som här avsåges. Kommittén ville därför förorda, att den ambulatoriska verksamheten utövades i för tillfället upplåtta lokaler, till vilka tandläkaren från den fasta huvudpolikliniken medförde viss del av den erforderliga utrustningen, främst handinstrument. Lokalerna i fråga borde utrustas med fasta inventarier, i den mån så vore erforderligt och lämpligt.

Yttranden.

I allmänhet hava de synpunkter, som av kommittén anlagts på den föreliggande frågan, icke föranlett erinringar vid remissbehandlingen.

Vad beträffar förslaget att förlägga behandlingen av de vuxna till för barn

avsedda polikliniker, har detta dock mött motstånd från *tandläkarinstitutets lärarråd*, som efterlyser motivering för en sådan anordning. Lärarrådet ifrågasätter i stället — med förmälan att tändernas sjukdomar, skador och behandling från såväl teoretisk som praktisk synpunkt tillhörde medicinens stora område liksom alla andra sjukdomar och skador ävensom att de landstingsdrivna lasaretten hade en utomordentligt väl organiserad kroppssjukvård — huruvida icke tandvården åt vuxna skulle kunna inordnas i lasarettens sjukvård genom lasarettens redan för eget tandvårdsbehov erforderliga tandpolikliniker.

De sakkunniga.

Nu förevarande spörsmål äro av grundläggande betydelse för ställningstagandet till frågorna om rikets indelning i tandvårdsdistrikt och det antal tandläkare, som organisationen kräver.

I likhet med kommittén äro de sakkunniga av den meningen, att ur vårdsynpunkt ävensom av ekonomiska skäl distriktpoliklinikerna i regel böra göras fasta. Användningen av ambulatoriska polikliniker bör begränsas till tandvårdsdistrikt, där de lokala förhållandena göra detta nödvändigt. Härvid åsyftas sådana landsdelar, där det med hänsyn till låg folktäthet icke kan undvikas, att distrikten erhålla en mera vidsträckt omfattning, eller där eljest berättigade krav på tandvårdens lättillgänglighet ur avstånds- och transportsynpunkt göra det önskvärt, att tillgång beredes till flera behandlingsställen. Närmast och främst blir härvid fråga om ödemarksområdena samt vissa skärgårdsområden.

Att, på sätt tandläkarinstitutets lärarråd ifrågasatt, för de vuxnas tandvård taga i anspråk uteslutande landstingens lasarett, finna de sakkunniga för sin del icke tillfredsställande. Några väsentliga fördelar av en dylik koncentration av den vanliga tandvården lära icke vara att vinna. Mycket allvarliga olägenheter skulle däremot uppstå, i det att de vårdbehövande skulle vara hänvisade till jämförelsevis långa resor för vårds erhållande, så mycket mera olägliga som behandlingen i ett stort antal fall kan förutses påkalla upprepade besök vid polikliniken. Med säkerhet skulle även själva anordnandet av polikliniker av den omfattning, varom här skulle bli fråga, vara förbundet med svårigheter av organisatorisk art, ej minst ur lokalsynpunkt. Däremot finna de sakkunniga uppenbart, att det endast kan vara ägnat att främja folktandvårdens utveckling, om vid lasaretten anordnades tandpolikliniker, som kunde komplettera eller delvis lokalt ersätta den egentliga distriktstandvården och såmedelst medverka till en avlastning av arbetsbördan vid länets polikliniker i övrigt. Till denna fråga återkomma de sakkunniga i det följande.

Vad i övrigt angår spörsmålet, huruvida behandlingen av barn och vuxna bör ske å samma eller å skilda fasta polikliniker eller poliklinikavdelningar, kunna de sakkunniga i allt väsentligt ansluta sig till vad sjukvårdskommittén därutinnan anført. För en dylik uppdelning av behandlingen inom ett distrikt torde förutsättas minst två tandläkare. Beträffande stora delar av riket skulle emellertid, särskilt innan folktandvården hunnit vinna en mera

allmän tillslutning från befolkningens sida, för fyllande av ifrågavarande tandläkares arbetstid erfordras distrikt av vidsträcktare geografisk omfattning, än som kan anses skäligt ur avstånds- och transportsynpunkt. För nu avsedda områden av landet torde därför distrikt med en tandläkare och kombinerad vård av barn och vuxna i allmänhet vara att föredraga. Även beträffande städer och mera folkrika bygder, där två eller flera tandläkare tjänstgöra, synes det enligt de sakkunnigas mening lämpligt, att vården av barn och av vuxna sammanhålles i en poliklinik. Ekonomiska och organisatoriska skäl tala för en sådan anordning.

Beträffande slutligen sättet för utövande av ambulatorisk tandvårdsverksamhet instämna de sakkunniga i huvudsak i sjukvårdskommitténs uttalande i denna del. I de tandvårdsdistrikt, där ambulatorisk vård befinner sig nödvändig, synes densamma böra organiseras såsom komplement till en vid fast poliklinik bedriven tandvård. Härigenom öppnas möjlighet att under viss del av året förlägga verksamheten helt till annan ort än poliklinikens förläggningssort. Med hänsyn till kostnaderna torde den ambulatoriska vården i allmänhet böra lämnas i för tillfället upplåtna lokaler inom byggnader. Annorledes utövad ambulatorisk vård bör enligt de sakkunnigas mening förekomma, blott om synnerliga skäl kunna anses därtill föranleda.

Distriktsindelningen och antalet tandläkare.

Statens sjukvårdskommitté.

Enligt det föreliggande kommittéförslaget förutsättas landstingsområdena skola för folktandvården indelas i tandvårdsdistrikt. Denna indelning avses bliva närmare utformad av landstingen i huvudsaklig överensstämmelse med vissa av kommittén angivna allmänna riktlinjer men slutligt prövad av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen.

Beträffande nämnda riktlinjer har kommittén till en början uppställt den huvudregeln, att ett tandvårdsdistrikt normalt bör tillmätas så, att däri ingå ca 1 000 skolpliktiga barn i åldern 7—14 år. Till motivering härför har kommittén anfört väsentligen följande.

Kommittén ansåge i princip riktigt, att man vid distriktsindelningen i första hand toge sikte på barntandvårdens tillgodoseende, detta med hänsyn till dess grundläggande betydelse för genomförandet av en rationell allmän tandvård. Distrikten borde alltså främst avpassas efter det antal barn, en tandläkare (jämte sköterska) i genomsnitt hunne och lämpligen kunde behandla per år utan att tandvården åt vuxna alltför mycket sattes i efterhand. Principiellt borde även barnen före skolåldern medräknas i det antal barn, som sålunda skulle läggas till grund för distriktsindelningen. Emellertid mötte stora svårigheter att med någon grad av säkerhet beräkna det antal småbarn, som kunde komma under behandling i den allmänna tandvården. Kommittén ville därför förorda, att man vid distriktsindelningen utginge från antalet skolpliktiga barn i de åldrar, som borde komma i åtnjutande av tandvård genom det allmännas försorg.

Vunna erfarenheter av försöksverksamhet på folktandvårdens område kunde sägas giva vid handen, att en distriktstandläkare, sedan skolbarnen i distriktet en

gång sanerats, genomsnittligt kunde vid en medelhög kariesfrekvens, motsvarande ett antal fyllningar av 3:3 per barn och år, utan annat biträde än en sköterska ombesörja tandvård åt cirka 1 000 skolpliktiga barn, därest tandläkarens tid för skol-tandvården beräknades till 5 timmar varje söckendag under läsåret i folkskolan, representerande en sammanlagd arbetstid av omkring 1 000 timmar per år. För småbarnen och de vuxna skulle då, under förutsättning att tandläkarens (jämte semestervikaries) hela arbetstid fastställdes till minst 7 timmar under 300 arbetsdagar per år, återstå ett något högre antal arbetstimmar eller 1 100 per år, vilket enligt kommitténs uppfattning kunde anses motsvara rimliga krav beträffande ifrå-gavarande klientel. Godtoge man dessa utgångspunkter, borde alltså ett distrikt av-vägas så, att varje distrikt normalt komme att omfatta 1 000 skolpliktiga barn i åldern 7—14 år. Häremot hade visserligen från tandläkarhåll erinrats, att ett så-dant barnantal låge väl högt. Man finge emellertid icke förbise, att antalet skol-pliktiga barn som regel låge ej obetydligt över antalet i verkligheten undervisade barn. Från skolöverstyrelsen inhämtade uppgifter gäve sålunda vid handen, att mot 1 000 redovisade skolpliktiga barn i denna ålder i genomsnitt svarade högst 900 i skolor undervisade barn. Skillnaden förklarades främst därav, att såsom skolpliktiga redovisats barn, som fyllt 7 år, men i verkligheten ännu ej börjat sin skolgång. Vidare bortginge de barn, som åtnjöte undervisning i abnorm- och sin-nessluskolor med flera dylika anstalter, vilka enligt kommitténs uppfattning borde falla utom ramen för den egentliga distriktstandvården. För det stora flertalet distrikt komme härtill den lättnad, som uppstode genom att barnen i läroverken och likartade skolor avsåges skola erhålla sin tandvård på den ort, där skolan vore belägen. Slutligen måste beaktas den under de senare åren starkt sjunkande nativiteten. Totala antalet skolpliktiga barn, vilket under åren 1931—1935 i me-deltal per år uppgått till 839 400, beräknades komma att under 5-årsperioden 1936—1940 sjunka till 727 600 per år, vilket skulle innebära en genomsnittlig minsk-ning av mer än 13 %.

I övrigt äro de av sjukvårdskommittén angivna grunderna för distrikts-indelningen av i huvudsak följande innebörd.

I trakter med särskilt gles bebyggelse, dåliga kommunikationer eller noto-riskt hög kariesfrekvens kunde mindre distrikt än med 1 000 skolpliktiga barn inrättas. Å andra sidan vore ej sällan inrättandet av större distrikt påkallat. Frånsett tandrötans ojämna utbredning kunde sålunda kommuni-kations- och andra lokala förhållanden ofta göra det önskvärt, att nämnda antal av 1 000 skolpliktiga barn överskredes. I den mån därvid distriktet funnes böra omfatta ett högre antal skolpliktiga barn än 1 200, borde distriktstandläkaren beredas erforderligt biträde av annan tandläkare. Behovet av biträdande tandläkare skulle prövas av medicinalstyrelsen och borde i första hand tillgodoses genom anlitan- de av distriktstandläkare i angränsande distrikt, i den mån dennes egen skoltandvård icke toge i anspråk 1 000 timmar av året, i andra hand genom anställande av särskilda för ett eller flera landstingsområden gemensamma assistenttandläkare. För större städer och andra mera tätt befolkade bygder med goda kommuni- kationer kunde det ofta befinnas ändamålsenligt att låta ett distrikt omfatta dubbla eller flerdubbla antalet barn och anställa ett däremot svarande antal distriktstandläkare. Härigenom kunde vissa organisatoriska och ekono- miska fördelar vinnas, bland annat genom vidgade möjligheter att tillvara- taga anställda hjälpkrafter samt använda gemensamma mottagnings-, labo-

ratorie- och väntlokaler. Enahanda förmåner, som bildande av ett stort distrikt sålunda medförde, kunde i stort sett vinnas genom ett samarbete i tandvårdshänseende mellan större städer och kringliggande landsbygdsdistrikt.

Vidare har sjukvårdskommittén anfört, att med beaktande av de enligt det förestående lämnade allmänna anvisningarna syntes vid tandvårdsdistriktens utformning gällande provinsialläkardistriktsindelning böra i största möjliga utsträckning följas även beträffande distriktstandläkarens stationeringsort. Förutom att denna indelning i regel vore väl avvägd ur kommunikationssynpunkt, skulle genom ett dylikt förfarande provinsialläkaren och tandläkaren beredas tillfälle att vid behov samråda å en och samma ort ävensom en ytterligare kommunal indelning i möjligaste mån undvikas. Även vid i åtskilliga fall erforderliga avvikelser från provinsialläkardistriktet borde anslutning till denna indelning sökas antingen så, att ett provinsialläkardistrikt uppdelades i flera tandvårdsdistrikt, eller ock så, att ett provinsialläkardistrikt sammansloges med annat provinsialläkardistrikt eller del därav till ett tandvårdsdistrikt.

En distriktsindelning enligt de av sjukvårdskommittén angivna riktlinjerna beräknades för samtliga landstingsområden tillhopa leda till ett antal tandvårdsdistrikt av 425 med 577 distriktstandläkare och 37 assistenttandläkare. Preliminära förslag till distriktsindelning hava på anmodan av kommittén upprättats för samtliga län och hava av kommittén överarbetats för Kristianstads, Gävleborgs och Norrbottens län, valda som typer för skilda befolknings- och geografiska förhållanden inom landet.

Emellertid har sjukvårdskommittén framhållit, att det uppenbarligen icke vore möjligt att med den begränsade erfarenhet på området, som stode till buds, på en gång uppgöra en slutlig distriktsindelning för respektive län. Förutom kariesfrekvensen komme efter hand ett flertal mer svarberäkneliga faktorer, främst omfattningen av tandvården för småbarn och vuxna, sannolikt att i större eller mindre utsträckning påkalla en jämkning av organisationen.

Yttranden.

I den mån de av sjukvårdskommittén uppdragna riktlinjerna särskilt uppmärksammats vid remissbehandlingen, hava erinringar framkommit väsentligen i följande hänseenden.

Kalmar läns norra landsting säger sig förvänta, att i fråga om distriktsindelningen landstingen såsom huvudmän för folktandvården få ett avgörande inflytande rörande distriktens omfattning och organisation.

Svenska landskommunernas förbund framhåller angelägenheten av att vederbörande kommuner beredas tillfälle att avgiva yttranden rörande distriktsindelning, innan landstingen taga ståndpunkt därtill.

Sveriges skoltandläkareförning hävdar, att i ett distrikt tandvården åt barn från och med 3 till och med 15 år komme att kräva c:a 2 100 arbetstimmar eller distriktstandläkarens hela arbetstid; sjukvårdskommitténs förslag kunde därför betraktas som ett barn- och skoltandvårdsförslag. Antalet tandläkare borde ökas.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* anse, att även om indelningsgrunden för distriktet, 1 000 skolpliktiga barn, vid tiden för distriktstandvårdens genomförande komme att motsvaras av c:a 770 behandlingsbarn, detta antal i många fall vore en väl stor arbetsprestation på 1 000 timmar. Jämväl med hänsyn till de vuxnas tandvård borde distriktet tillmätas mindre än kommittén föreslagit.

Även *svenska landstingsförbundet* finner antalet tandläkare vara alltför lågt beräknat av kommittén, detta särskilt om man avsåge, att vuxna personer i någon större utsträckning skulle kunna behandlas vid distriktspoliklinikerna.

Statskontoret framhåller å andra sidan angelägenheten av att stor försiktighet iakttages vid beräkningen av behovet av tandläkare dels med hänsyn till den minskning av vårdbehovet för vuxna, som inträder vid genomförande av skoltandvård, dels ock på grund av den sjunkande nativiteten.

Till komplettering av förslaget om assistenttandläkare föreslår *medicinalstyrelsen* anställande av ett antal tandläkarstipendiater med skyldigheter och förmåner motsvarande civila läkar- respektive veterinärstipendiater. Därigenom skulle medicinalstyrelsen få i sin hand att, då behov av ytterligare arbetskraft framträdde i något distrikt, omedelbart kunna fylla detsamma. Vikariatsfrågan skulle även med en sådan ordning erhålla en tillfredsställande lösning.

De sakkunniga.

Med landstingen såsom huvudmän för distriktstandvården torde man kunna utgå ifrån att de särskilda landstingsområdena bliva föremål för den territoriella indelning i tandvårdshänseende, som är påkallad för uppnående av en ändamålsenlig organisation.

Vad till en början angår förfarandet vid distriktsindelningens praktiska utformande, synes genom ett i och för sig naturligt engagerande av landstingen i förevarande avseende jämväl vara att vinna, att lokala hänsyn bliva i vederbörlig mån beaktade. De sakkunniga förutsätta härvid, att de kommuner, som beröras av en tillämnad indelning av visst landstingsområde eller del därav i tandvårdsdistrikt, sättas i tillfälle att framföra sina synpunkter och önskemål. Emellertid är rikets indelning i tandvårdsdistrikt en angelägenhet, i vilken finnas även statliga intressen att tillvarataga. Staten avses skola i väsentlig mån bidra till kostnaderna för distriktspoliklinikernas utrustning och drift. Vidare utövas genom statens försorg högsta tillsynen över allmänna hälso- och sjukvården i riket. På grund härav faller sig naturligt, att distriktsindelningen genomföres under statlig kontroll, inriktad på vårdbehovets behöriga tillgodoseende under samtidigt beaktande av skäligen ekonomiska hänsyn. I den mån mera enhetliga grunder befinnas böra lämpligen följas vid de olika landsdelarnas indelning i tandvårdsdistrikt, är ock ett statligt övervakande ägnat att underlätta tillämpningen av dylika allmänna regler. De statliga funktionerna i fråga om distriktsindelningen torde böra tilläggas medicinalstyrelsen.

I anslutning till vad sålunda anförts föreslå de sakkunniga, att landsting, som fattar beslut om införande av folktandvård inom sitt område eller del därav, skall efter vederbörande kommuners hörande uppgöra förslag till distriktsindelning. Förslaget skall därefter underställas medicinalstyrelsen, som har att besluta i ärendet. En motsvarande ordning gäller beträffande organisationen av såväl distriktsvården som dispensärvården.

På nu angivet sätt bör alltså enligt de sakkunnigas mening rikets indelning i tandvårdsdistrikt genomföras landstingsområde för landstingsområde. I överensstämmelse med vad ovan anförts och i det följande ytterligare kommer att framhållas böra därvid i syfte att erhålla en ur olika synpunkter ändamålsenlig vårdorganisation distrikten utformas under hänsynstagande till föreliggande lokala förhållanden. För vinnande av nödvändig överblick och kontroll över de ekonomiska konsekvenserna för det allmänna är emellertid även erforderligt, att vissa allmänna riktlinjer härutinnan uppdragas. Fastställandet av dylika grunder främjar även enhetlighet beträffande det sätt, varå distriktstandvården i riket i dess helhet anordnas, i den mån sådan enhetlighet ur statligt-organisatoriska synpunkter befinnes önskvärd.

De sakkunniga övergå nu till närmare behandling av spørsmålet om allmänna riktlinjer för landets indelning i tandvårdsdistrikt ävensom av den därmed sammanhängande frågan om det för distriktstandvården erforderliga antalet tandläkare.

Från tandläkarhåll avgivna yttranden över sjukvårdskommitténs betänkande utmytna i här förevarande avseenden däri, att antalet tandläkare borde ökas och de olika distrikten erhålla en mindre omfattning, än kommittén föreslagit. Även svenska landstingsförbundet har ansett antalet tandläkare vara för lågt beräknat av kommittén.

Härmed torde hava givits uttryck åt en av de viktigare anmärkningar, som kunna riktas mot sjukvårdskommitténs förslag till folktandvårdens organiserande. Jämväl de sakkunniga hava vid sina överväganden funnit, att för en rationellt bedriven, i önskvärd utsträckning tillgänglig tandvård för både förskolbarn, skolbarn och vuxna den av kommittén föreslagna distriktsorganisationen är för snävt tillmätt. Enligt de sakkunnigas mening föreligger behov av såväl en ökning av det antal i distriktstandvården sysselsatta tandläkare, varmed kommittén räknat, som ock, åtminstone vad en stor del av landsbygden angår, en begränsning av den av kommittén förutsatta omfattningen av de särskilda distrikten. Med anledning av vad statskontoret anfört rörande beräkningen av tandläkarbehovet vilja de sakkunniga framhålla, att även om en utbyggnad å nu antydda sätt av den av sjukvårdskommittén förordade organisationen måste anses av omständigheterna påkallad, de sakkunniga dock vid framläggandet av sina förslag härutinnan låtit sig angeläget vara att tillse, att organisationen icke göres mer omfattande, än ett skäligen beräkneligt tandvårdsbehov kan motivera.

Antalet patienter, åt vilka en tandläkare hinner meddela behandling per tidsenhet, är av väsentlig betydelse för uppskattningen av behovet av tandläkare och för bestämmandet av distriktens lämpliga storlek. En beräkning,

i den mån så är möjligt, av tandläkarnas arbetsprestationer måste därför ligga till grund för bedömandet.

Hållpunkter för en dylik beräkning kunna emellertid svårligen uppnås för klientelet i dess helhet. För det syfte, som de sakkunniga närmast hava att beakta, är detta icke heller strängt nödvändigt. Folktandvård skall, enligt vad i det föregående förordats, lämnas såväl barn som vuxna. Tandvården åt barn och åt vuxna skall meddelas mot ersättning, beräknad efter helt olika grunder för de båda kategorierna. Dessutom skall, vad angår skolbarnen, tandvården ordnas klassvis under skolans medverkan. Nämnda omständigheter och andra skäl av organisatorisk art tala för att beträffande tandläkarnas arbetstid en bestämd uppdelning mellan tandvård åt barn och tandvård åt vuxna kommer till stånd. På grund härav och då barntandvården är av grundläggande betydelse för en allmän tandvård, torde den för tandläkarbehovets bedömande och distriktsindelningens verkställande behövliga beräkningen av tandläkarnas arbetskapacitet kunna inskränkas till barnen, under förutsättning dock, att tiden för de vuxnas tandvård ej utmätes alltför knappt. Med hänsyn till att behandlingen av barnen i regel är av enklare och mera enhetlig art än vad fallet är i fråga om vuxna, är även en dylik beräkning lättare att verkställa för de förras del än för de senares. Beträffande barnen föreligga nämligen erfarenheter från olika landsdelar och tider, med ledning av vilka en uppskattning i stort låter sig åvägbringa.

De sakkunniga finna lämpligt, att av de olika tandläkarnas arbetstid 1 000 timmar årligen beräknas tagna i anspråk för barntandvård. På grund av de säkerligen mycket avsevärda svårigheterna att tillgodose behovet av semestervikarier lär man vara nödsakad räkna med att poliklinikerna i stor utsträckning komma att hållas stängda under distriktstandläkarnas semestrar. Några större olägenheter härav äro enligt de sakkunnigas mening icke att befara. Antalet timmar för tandvård åt vuxna skulle alltså kunna beräknas till 900 för år och tandläkare. De angivna siffrorna beteckna genomsnittliga minimala. I distrikt med flera tandläkare må, därest omständigheterna anses böra därtill föranleda, tandvården åt barn och åt vuxna kunna uppdelas mellan tandläkarna på annat sätt än nu sagts, blott för distriktet såsom helhet den angivna relationen iakttages. Det må anmärkas, att de sakkunniga anse det önskvärt, att barntandvården ej begränsas till lästerminerna utan utsträcker till hela tiden för poliklinikernas öppethållande.

I enlighet med det sagda skulle den erforderliga beräkningen av tandläkarnas arbetskapacitet närmare bestämt komma att avse uppskattningen av det antal till folktandvård berättigade barn, som en tandläkare hinner behandla under 1 000 timmar.

Även en beräkning av denna mera begränsade innebörd är emellertid förenad med vissa vanskligheter. Två vid densamma grundläggande faktorer, nämligen arbetstakten hos de enskilda tandläkarna samt kariesfrekvensen hos klientelet, äro nämligen till sin natur svårbedömbara. Den förra varierar i hög grad individuellt. Tandrotan visar mycket olika utbredning i skilda

trakter samt företer därjämte inom ett och samma område växlande frekvens från tid till annan. På grund av dessa osäkerhetsmoment kan den här ifrågasvarande uppskattningen endast leda till angivandet av ett ungefärligt medeltal. Med stöd av hittills vunnen erfarenhet på området synes detta med beräkning av en tandsköterska för varje tandläkare kunna sättas till 800. Härvid förutsättes, att full sanering av barnens tänder tidigare är genomförd, att kariesfrekvensen är medelhög samt att tandläkarens arbetskapacitet kan betecknas som genomsnittlig. Av det sagda följer, att den nämnda siffran kommer att överskridas i distrikt med låg kariesfrekvens eller med en arbetskapacitet hos tandläkaren, som ligger över den genomsnittliga. Vid variationer i motsatt riktning kan den angivna siffran sannolikt icke uppnås.

Efter de sakkunnigas mening torde dock för bedömande av tandläkarebehovet samt för indelningen i tandvårdsdistrikt kunna förutsättas, att en tandläkare, i betraktande av den nedgång i kariesfrekvensen, som en fullständig mjölkstandssanering kan väntas medföra, under angivna betingelser hinner på en tid av 1 000 timmar årligen behandla c:a 800 barn i åldern 3—15 år, sedan organisationen hunnit fullständigt genomföras. Organisationens uppbyggande synes emellertid icke lämpligen böra ske med utgångspunkt från att för varje 800-tal av samtliga barn i nämnda åldrar skulle erfordras en tandläkare. Alla dylika barn kunna nämligen icke förväntas komma under behandling inom distriktstandvården. Beträffande förskolbarnen hava de sakkunniga funnit skäl föreligga för det antagandet, att tillsvidade anmälan om deltagande i den allmänna tandvården kommer att göras beträffande högst omkring 30 procent av totala antalet barn i åldrarna 3—7 år. För barnen i skolåldern blir deltagandet givetvis avsevärt större. De sakkunniga hava ansett sig kunna räkna med, att av samtliga barn i åldrarna 7—15 år omkring 90 procent komma att bliva behandlade inom distriktstandvården. Därvid har beaktats, dels att det procentuella deltagandet i denna tandvård av folk- och fortsättningsskolbarn sannolikt blir större men av barn vid andra läroanstalter antagligen något mindre än nyss angivits, dels ock att barnen vid blind- och dövstumskolorna med flera anstalter falla utom distriktstandvården.

Enligt vad i det föregående utvecklats skulle alltså planläggningen av distriktsindelningen försiggå med den utgångspunkten, att på varje tandläkare skulle genomsnittligt komma 800 barn, varvid skulle tagas i beräkning 30 procent av barnen i åldrarna 3—7 år och 90 procent av barnen i åldrarna 7—15 år. En dylik beräkning har av de sakkunniga verkställts med ledning av inhämtade uppgifter från statistiska centralbyrån angående antalet barn inom de olika landstingsområdena den 31 december 1935 i åldern 3—15 år, fördelade i årsklasser. Över beräkningen och dess resultat har å omstående sida intagna tablå uppgjorts.

Den gjorda schematiska uppskattningen, vid vilken ingen hänsyn kunnat tagas till de olika landstingsområdenas mycket växlande kariesförhållanden, giver vid handen, att för rikets samtliga landstingsområden skulle erfordras tillhoppa 872 distriktstandläkare. Beräkningen har, såsom det anförda utvisar,

| Landstingsområde | Barn i åldrarna 3—7 år | | Barn i åldrarna 7—15 år | | Summorna av talen i kolumner- na 3 och 5 | Antalet tandläkare (summor- na i ko- lumn 6, de- lade med 800) |
|---|---------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|---|--|
| | Hela an- talet | 30 % av hela anta- let | Hela an- talet | 90 % av hela an- talet | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Stockholms läns | 14 307 | 4 292 | 33 998 | 30 598 | 34 890 | 44 |
| Uppsala » | 7 481 | 2 244 | 18 051 | 16 246 | 18 490 | 23 |
| Södermanlands » | 9 835 | 2 950 | 24 234 | 21 811 | 24 761 | 31 |
| Östergötlands » | 14 320 | 4 296 | 32 725 | 29 452 | 33 748 | 42 |
| Jönköpings » | 12 940 | 3 882 | 30 195 | 27 175 | 31 057 | 39 |
| Kronobergs » | 9 001 | 2 700 | 20 952 | 18 857 | 21 557 | 27 |
| Kalmar läns norra | 5 618 | 1 685 | 12 307 | 11 076 | 12 761 | 16 |
| Kalmar » södra | 7 871 | 2 361 | 8 166 | 7 349 | 9 710 | 12 |
| Gotlands » | 3 634 | 1 090 | 7 784 | 7 006 | 8 096 | 10 |
| Blekinge » | 8 833 | 2 650 | 9 932 | 8 939 | 11 589 | 14 |
| Kristianstads läns | 15 424 | 4 627 | 34 683 | 31 215 | 35 842 | 45 |
| Malmöhus » | 18 191 | 5 457 | 42 785 | 38 506 | 43 963 | 55 |
| Hallands » | 8 637 | 2 591 | 19 982 | 17 984 | 20 575 | 26 |
| Göteborgs och Bohus läns .. | 12 380 | 3 714 | 28 728 | 25 855 | 29 569 | 37 |
| Älvsborgs läns | 17 563 | 5 269 | 40 788 | 36 709 | 41 978 | 52 |
| Skaraborgs » | 13 500 | 4 050 | 31 259 | 28 133 | 32 183 | 40 |
| Värmlands » | 15 117 | 4 535 | 35 829 | 32 246 | 36 781 | 46 |
| Örebro » | 9 686 | 2 906 | 25 879 | 23 291 | 26 197 | 33 |
| Västmanlands » | 8 499 | 2 550 | 20 322 | 18 290 | 20 840 | 26 |
| Kopparbergs » | 12 840 | 3 852 | 31 802 | 28 622 | 32 474 | 40 |
| Gävleborgs » | 14 361 | 4 308 | 34 067 | 30 660 | 34 968 | 44 |
| Västernorrlands » | 17 623 | 5 287 | 41 173 | 37 056 | 42 343 | 53 |
| Jämtlands » | 8 415 | 2 524 | 19 968 | 17 971 | 20 495 | 26 |
| Västerbottens » | 15 956 | 4 787 | 35 002 | 31 502 | 36 289 | 45 |
| Norrbottnens » | 17 234 | 5 170 | 35 292 | 31 763 | 36 933 | 46 |
| Samtliga landstingsområ- den | 299 266 | 89 777 | 675 903 | 608 312 | 698 089 | 872 |

skett med utgångspunkt från den verkliga storleken av respektive årsklasser den 31 december 1935. Emellertid måste jämväl beaktas årsklassernas avtagande storlek. På grund härav och då folktandvårdsorganisationen kan börja tillämpas tidigast med ingången av år 1939, synes till grund för här ifrågavarande uppskattning rätteligen böra läggas den beräknade storleken vid nämnda tidpunkt av de då och åren närmast därefter till barntandvård berättigade årsklasserna. Med ledning av de från statistiska centralbyrån erhållna uppgifterna synes envar av nämnda årsklasser kunna beräknas till i genomsnitt cirka 75 000 barn för rikets landstingsområden tillsammans. Enligt de sakkunnigas förslag skulle i tandvårdshänseende till förskolbarnen

hänföras 4 årsklasser och till skolbarnen 8 årsklasser. Med tillämpning av förut angivna beräkningsgrunder skulle alltså det för samtliga landstingsområden erforderliga antalet distriktstandläkare komma att uppgå till sammanlagt $\left(\frac{75\,000 \times 4 \times 30}{800 \times 100} + \frac{75\,000 \times 8 \times 90}{800 \times 100} = \right) 787$ eller således i runt tal 800. Härvid måste uppmärksammas, att de sakkunniga vid sina beräkningar utgått från ett vida större barnklientel, än vad fallet varit vid sjukvårdskommitténs. Sålunda ingå såväl årsklasserna 3—7 år som årsklassen 15 år i de sakkunnigas beräkningar, varjämte, som tidigare erinrats, antalet behandlingsbarn per tandläkare genomgående beräknats lägre än av sjukvårdskommittén.

Till de här meddelade beräkningarna vilja de sakkunniga foga den allmänna anmärkningen, att de förefintliga växlingarna i kariesfrekvensen komma att för olika län föranleda avsevärda avvikelser från de här angivna *genomsnittstalen*. Ur de synpunkter, som de sakkunniga haft att anlägga, har huvudintresset knutits till att uppnå en sannolik approximativ siffra för behovet *inom riket i dess helhet* av tandläkare för verksamheten vid fullt genomförd organisation. Vid planläggningen av folktandvården inom de olika länen lära särskilda undersökningar bliva nödvändiga för klarläggande av det *faktiska behovet* av tandläkare.

Beträffande tandvårdsdistriktens utformning framgår av vad förut anförts, att med hänsyn till avstånds- och transportförhållanden distrikt med endast en tandläkare i allmänhet äro att föredraga, såvitt angår större delen av landet. I enlighet härmed bör enligt de sakkunnigas mening ett distrikt normalt tillmätas på det sätt, att däri ingå så många till tandvård berättigade barn — förskolbarn och skolbarn — som enligt förut angivna grunder motsvara 800 »behandlingsbarn». Där emellertid några olägenheter i nyss omnämnda hänseenden icke äro att befara genom att låta ett distrikt innefatta tandvårdsberättigade barn till antal, motsvarande två eller flera gånger så många »behandlingsbarn» som nyss sagts, bör en sådan ordning kunna komma i tillämpning. Därvid bör i distriktet anställas motsvarande antal tandläkare, varigenom, på sätt sjukvårdskommittén närmare framhållit, vissa organisatoriska och ekonomiska fördelar kunna uppnås. Större städer och andra mera tätt befolkade områden med goda kommunikationer komma härvidlag främst i fråga.

Enligt statens sjukvårdskommittés beräkningar skulle i rikets landstingsområden inrättas tillhopa 425 tandvårdsdistrikt med sammanlagt 614 tandläkare. Jämlikt de av de sakkunniga föreslagna grunderna för distriktsorganisationens uppbyggande skulle antalet tandläkare komma att ökas till omkring 800, varigenom distrikten i de delar av landet, där så är önskvärt, kunna få en avsevärt mindre geografisk omfattning än enligt sjukvårdskommittén vore möjligt. De sakkunnigas förslag torde alltså i högre grad än kommittéförslaget innefatta förutsättningar för åstadkommande av en rationell allmän tandvård.

Med den ståndpunkt, de sakkunniga i nu berörda avseende intagit, får up-

penbarligen frågan om överensstämmelse mellan provinsialläkardistriktet och tandvårdsdistriktet endast en begränsad räckvidd. Förstnämnda antal utgör för närvarande något mer än 300 och har föreslagits ökat med omkring 200. Det lär sålunda ligga utanför möjligheternas område att uppnå allmän konformitet på området. Givetvis är det ur de synpunkter, kommittén anfört, önskvärt, att tandpoliklinikerna i största möjliga utsträckning förläggas till provinsialläkarstationerna. Och i all den mån så befinnes görligt, bör därjämte vid tandvårdsdistriktens avgränsning beaktas, att överensstämmelse uppnås med indelningen i provinsialläkardistrikt. Men något avgörande inflytande kan denna senare icke få utöva. De praktiska hänsynen vid en ändamålsenlig indelning i tandvårdsdistrikt lära för denna indelning få bli de slutligen bestämmande.

De sakkunniga äro angelägna betona, att i det föregående gjorda beräkningar angående tandläkarbehovet och lämnade anvisningar rörande distriktets utformning till ej oväsentlig del måst bygga på faktorer, varom stor ovisshet råder. Särskilt är, såsom redan erinrats, ett bedömande av den grundläggande frågan om det antal barn, en tandläkare hinner behandla per tidsenhet, förenat med stora vanskligheter. Det av de sakkunniga i sådant hänseende för 1 000 timmar beräknade antalet av 800 barn har angivits allenast som ett antagligt genomsnitt för riket i dess helhet. I den mån med hänsyn till tandrötans ojämna utbredning mera betydande avvikelser nedåt eller uppåt från de sakkunnigas berörda uppskattning föranledas, bör distriktsindelning och tandläkarbehov bedömas under vederbörligt beaktande därav. För vinnande av nödig erfarenhet såväl härutinnan som i andra för distriktets lämpliga utformning betydelsefulla avseenden torde indelningen till en början böra erhålla endast provisorisk karaktär. Först efter vissa övergångsår, förslagsvis fem, bör ett mer definitivt fastställande av indelningen kunna äga rum. De olägenheter, som obestriddligen vidlåda en sådan ordning, kunna väsentligen begränsas, därest, på sätt de sakkunniga i annat sammanhang närmare utveckla, folktandvården inom de olika landstingsområdena utbygges successivt.

Med den utformning, distriktsorganisationen enligt de sakkunniga avses erhålla, och då organisationen är ämnad att smidigt kunna anpassas efter rådande förhållanden, torde, i varje fall för närvarande, frågan om anställandet av särskilda assistenttandläkare icke vara aktuell.

Vad angår det av medicinalstyrelsen framförda förslaget att för tillgodo-seende av mera tillfälliga behov av arbetskraft anställa ett antal tandläkarstipendiater, finna de sakkunniga detsamma i och för sig välbetänkt. Om emellertid, såsom de sakkunniga förutsatt, semestervikarier i regel icke förordnas, torde behovet av dylika stipendiater i avsevärd grad minska. Då härtill kommer, att man under folktandvårdens första tid i viss mån måste pröva sig fram, hava de sakkunniga ansett sig icke behöva framlägga förslag i här förevarande avseende. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att därutinnan, efter framställning av medicinalstyrelsen, vidtaga av omständigheterna påkallade åtgärder.

Distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden.

Statens sjukvårdskommitté.

Sjukvårdskommittén har förordat, att distriktstandläkarna skulle anställas och avlönas av staten. Till motivering härför har kommittén anfört följande.

Med kommitténs ställning till huvudmannaskapet för folktandvården kunde det synas ligga närmast till hands, att landstingen påtoge sig uppgifterna att anställa och avlöna distriktstandläkarna, låt vara med bidrag av staten. Härigenom skulle landstingen få hand om samtliga personalfrågor och ansvaret för dem. Staten skulle likväl kunna för sin ekonomiska medverkan föreskriva vissa minimikrav beträffande tandläkarnas och övrig personals anställande och avlöande och på så sätt reglera hithörande förhållanden i stort. Ur skatteutjämningsynpunkt vore det emellertid önskvärt, att kostnader, som ändå skulle utgå av allmänna medel och som utan åsidosättande av rimliga sparsamhetskrav kunde överflyttas på staten, också bestredes av statsmedel. Till detta slag av kostnader hörde utgifterna för distriktstandläkarnas avlöande. Härav syntes i sin tur böra följa, att staten skulle tillsätta distriktstandläkarna och bestämma deras avlöning. Genom en sådan anordning skulle ock vinnas fördelar såtillvida, att distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden kunde göras mera jämna och rättvisa inbördes, samtidigt som erforderliga transportmöjligheter från avlägset liggande eller eljest mera svårbesatta distrikt kunde i vidare mån tillgodoses. Staten finge jämväl ett fastare grepp om organisationen och kunde lättare påverka densammas genomförande inom skälig tid och i önskvärd riktning.

Kommitténs förslag beträffande distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden är i övrigt av följande innebörd.

Tjänsterna borde erhålla karaktären av ordinarie, dock först sedan tandvårdsorganisationen hunnit stadga sig. Under exempelvis 3 eller högst 6 övergångsår borde distriktstandläkarna givas en ställning, som motsvarade nuvarande extra ordinarie befattningshavare. Extra ordinarie distriktstandläkare skulle tillsättas av medicinalstyrelsen, medan motsvarande befogenhet i fråga om ordinarie tjänster skulle tillkomma Kungl. Maj:t.

Ersättning till distriktstandläkarna borde utgå i form av dels lön, dels ock särskild ersättning för meddelande av tandvård åt barn före skolåldern och åt vuxna. Sistberörda ersättning, vilken skulle utgå beträffande barn i förskolåldern med ett fixt belopp per barn och år samt för vuxna enligt viss taxa, beräknades komma att vid full sysselsättning medföra en genomsnittlig inkomst för tandläkaren av c:a 2 900 kronor för år, sedan han med de influtna behandlingsavgifterna bestritt kostnaderna för tandtekniker samt för de förbrukningsartiklar, försäkringsavgifter och kontorsexpenser, som belöpte på ifrågavarande båda slag av klientel. Kommittén ansåge, att med den sålunda beräknade genomsnittliga nettoinkomsten av behandlingsavgifter erfordrades för ernående av en tillfredsställande rekrytering en fast begynnelselön (utan dyrtidstillägg) av i genomsnitt 5 400 kronor för år. Uppginge emellertid den behållna inkomsten av avgifter för behandling av förskolbarn och vuxna icke till 2 500 kronor, borde compensation utgå i form

av högre lön. Med hänsyn härtill borde distriktstandläkarbefattningarna hänföras till någon av följande lönegrupper:

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| Lönegrupp I | Praktikinkomster över 2 500 kr. |
| » II | » 2 000—2 500 » |
| » III | » 1 500—2 000 » |
| » IV | » 1 000—1 500 » |
| » V | » 500—1 000 » |
| » VI | » högst 500 » |

Vid lörens bestämmande borde dessutom hänsyn tagas till variationerna i levnadskostnader på olika orter. Distriktstandläkarna förutsattes skola komma i åtnjutande av dyrtidstillägg enligt de för statens nyreglerade verk gällande grunder.

Från ovan angivna utgångspunkter har kommittén uppgjort följande förslag till löneplan för distriktstandläkare:

| Lönegrupp | O r t s g r u p p | | | | | | | Medeltal (ung.) | Genomsnittlig totalinkomst (ungefär) | |
|-----------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------------------------------------|------------------------|
| | A | B | C | D | E | F | G | | utan dyrtidstillägg kr. | med dyrtidstillägg kr. |
| | K r o n o r | | | | | | | | | |
| I | 4 830 | 5 070 | 5 310 | 5 550 | 5 790 | 6 030 | 6 270 | 5 400 | 8 250 | 8 740 |
| II | 5 190 | 5 430 | 5 670 | 5 910 | 6 150 | 6 390 | 6 630 | 5 760 | 8 010 | 8 530 |
| III | 5 550 | 5 790 | 6 030 | 6 270 | 6 510 | 6 750 | 6 990 | 6 120 | 7 870 | 8 420 |
| IV | 5 910 | 6 150 | 6 390 | 6 630 | 6 870 | 7 110 | 7 350 | 6 480 | 7 730 | 8 310 |
| V | 6 270 | 6 510 | 6 750 | 6 990 | 7 230 | 7 470 | 7 710 | 6 840 | 7 590 | 8 210 |
| VI | 6 630 | 6 870 | 7 110 | 7 350 | 7 590 | 7 830 | 8 070 | 7 200 | 7 450 | 8 100 |

Till de enligt löneplanen utgående beloppen borde komma tre ålderstillägg, vardera å 300 kronor efter respektive 3, 6 och 9 års tjänstgöring.

Rätt till enskild, av taxa obunden praktik borde enligt kommitténs mening icke tillkomma distriktstandläkare, ehuru denne mot fastställd taxa respektive avgift skulle vara oförhindrad meddela folktandvård utöver den därför beräknade tiden.

Distriktstandläkarna borde erhålla pension enligt för civila statstjänstemän i allmänhet gällande grunder med de modifikationer, som kunde påkallas därav, att distriktstandläkarnas avlöning delvis skulle utgå i form av ersättning enligt taxa. Med utgångspunkt från att distriktstandläkarna enligt löneplanen skulle åtnjuta en lön, som närmast motsvarade lönegrad B 20 i lönereglementet för tjänstemän vid den civila statsförvaltningen och med beaktande av enahanda principer, som tillämpats vid fastställandet av pension åt provinsialläkare och distriktsveterinärer, borde distriktstandläkarna i pensionshänseende lämpligen kunna likställas med tjänstemän i B 22.

Distriktstandläkarnas tjänstepensionsunderlag skulle då uppgå till omkring 4 500 kronor för man och 4 200 kronor för kvinna. Pensionsåldern syntes liksom för distriktsveterinärerna böra fastställas till 63 levnads- och 30 tjänsteår.

Yttranden.

I fråga om distriktstandläkarnas anställande har *statskontoret* anfört, att sjukvårdskommitténs förslag härutinnan, av vilket ej tydligt framginge, huru anställningsförhållandena skulle ordnas och där det syntes ifrågasättas, att eventuellt i statens tjänst anställda tandläkare skulle ställas till landstingens förfogande, av principiella och organisatoriska skäl ej kunde tillstyrkas av ämbetsverket. Tandläkarna borde anställas av landstingen genom kontrakt på viss tid och med ersättning bestämd för utfört arbete. Landstingen syntes dock böra äga rätt att, därest de så funne lämpligt, fast anställa vissa tandläkare, men den fasta anställningen syntes icke böra utgöra ett villkor för statsbidrag till tandvården.

I övrigt innehålla de avgivna yttrandena inga principiella erinringar mot kommittéförslaget, såvitt angår formerna för tandläkarnas anställande. I sådant hänseende gjorda detaljanmärkningar innebära huvudsakligen, att den av kommittén förordade övergångsperioden, varunder tandläkarna skulle förbliva icke-ordinarie tjänstemän, borde i viss grad utsträckas.

Mot de av sjukvårdskommittén föreslagna grunderna för avlöande av distriktstandläkarna hava invändningar framställtts särskilt av *statskontoret* och de hörda tandläkarorganisationerna.

Statskontoret ansåge en löneplan, konstruerad på föreslaget sätt, icke vara tillfredsställande. Att, såsom kommitténs förslag innebure, placera distriktstandläkarna i vissa distrikt i en högre lönegrupp på den grund, att skoltandvården där beräknades taga mer än normal tid i anspråk, syntes icke vara att tillråda. *Statskontoret* måste fördenskull av lönetekniska skäl avstyrka, att distriktstandläkarna, för den händelse de ansåges böra erhålla fast anställning, avlönedes enligt de av kommittén föreslagna grunderna.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* anföra, att det föreslagna lönesystemet under vissa förutsättningar väl kunde tillämpas men att det dock kunde tänkas i sina praktiska konsekvenser bidra till att sänka folktandvårdens standard och därigenom misskreditera dess idé. En allmän kvalitetssänkning kunde befaras därigenom, att den enskilde tandläkaren i syfte att öka sina inkomster komme att söka ernå bästa möjliga kvantitativa resultat. Vidare komme den ifrågavarande avlöningsmetoden, huru stor omsorg som än nedlades på befattningarnas gruppering, att medföra en i hög grad ojämn fördelning av totalinkomsten mellan de olika distrikten. Lönen borde utgå helt i form av fast lön, därvid distriktstandläkarbefattningarna borde placeras lägst i lönegraden B 26 i allmänna avlöningsreglementet för statstjänstemännen. Den omständigheten, att tandläkaren vid avlöning med allenast fast lön icke direkt stimulerades i fråga om arbetskvantiteten, motverkades av det förhållandet, att kvantiteten läte sig

lättare kontrollera än kvaliteten. För det allmänna syntes jämväl en betydande fördel ligga däri, att, om löneförmånerna frigjordes från vårdavgifterna, vilka i så fall givetvis skulle tillfalla staten, de ändringar i fråga om distriktsindelningen och beloppen av vårdavgifterna, som kunde visa sig påkallade, utan vidare kunde företagas.

Sveriges skoltandläkareförening framställer krav på att kommitténs förslag omarbetas så, att den som skäligen angivna medelinkomsten av omkring 8 800 kronor i första lönegruppen också i medeltal och ej blott i undantagsfall komme att uppnås.

Beträffande spörsmålet om rätt för distriktstandläkarna att utöva enskild praktik hava *tandläkarinstitutets lärarråd* och *svenska läkarsällskapet* hävdadt, att dylik praktik vore av ej ringa betydelse för tandläkaren dels i erfarenhetshänseende, dels ock för utförande av finare kvalitetsarbeten och förvärvande därigenom av ökad rutin, vilket allt även komme tandläkarens arbete i skoltandvården tillgodo.

Medicinalstyrelsen anser, att emot tillerkännandet av rätt till enskild praktik i vanlig mening talade den omständigheten, att vissa svårigheter måste uppstå vid en delning av arbetet i taxebunden och icke taxebunden vård, ävensom den förefintliga risken av kvalitetssänkning i tandläkarens arbetsprestation vid överansträngning. Problemet syntes styrelsen bäst löst genom sjukvårdskommitténs förslag, att tandläkarna tillätes begagna sig av viss marginalbestämd taxa.

Vad angår frågan om pension till distriktstandläkarna, hava *svenska tandläkarsällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund* framhållit som sin mening, att pensionsåldern icke borde bestämmas högre än till 60 levnads- och 25 tjänstear.

Med den ståndpunkt *statskontoret* intagit till spörsmålet om distriktstandläkarnas anställning funne ämbetsverket distriktstandläkarnas pensionering böra ordnas genom delaktighet i statens pensionsanstalt. Därvid syntes övervägande skäl tala för ett enhetligt tjänstepensionsunderlag för ifrågavarande befattningshavare, och statskontoret hade intet att erinra mot att pensionsunderlaget avvägdes på sätt kommittén föreslagit. Någon åtskillnad mellan manlig och kvinnlig befattningshavare syntes dock enligt statskontorets mening icke böra ifrågakomma, då sådan åtskillnad icke skulle göras i lönehänseende.

De sakkunniga.

Beträffande sättet för distriktstandläkarnas anställande kräves till en hörjan ett ståndpunktstagande till frågan, huruvida de böra anställas hos — och alltså avlönas av — staten eller landstingen. Det av sjukvårdskommittén härutinnan framlagda förslaget, enligt vilket tandläkarbefattningarna skulle göras statliga, innebär obestriddligen en avvikelse från den av såväl kommittén som de sakkunniga omfattade grundprincipen om landstingen såsom huvudmän för distriktstandvården. De sakkunniga hava för sin del vid de överväganden, som av dem ägnats denna fråga, icke kunnat finna

tillräckliga skäl föreligga för ett dylikt frångående av nämnda princip, synnerligast som därigenom uppenbara olägenheter sannolikt äro att emotse.

Främst ur skatteutjämnings synpunkt har kommittén förordat statsanställning för distriktstandläkarna; genom en sådan anställningsform skulle avlöningskostnaderna avlastas landstingen och övergå å statsverket. Jämväl de sakkunniga finna det väl överensstämma med gängse grunder för fördelning av utgifter för sociala ändamål mellan staten och kommuner av högre eller lägre ordning, att kostnaderna för distriktstandläkarnas avlöande, i den mån desamma befinnas böra stanna å det allmänna, till väsentlig del bestridas av statsverket. För sådant ändamål hör emellertid enligt de sakkunnigas mening här som i andra liknande fall statsbidragssystemet komma till användning. Det lär icke heller erbjuda svårigheter att härutinnan uppnå en ordning, som fullt tillgodoser sagda syfte. Till denna fråga återkomma de sakkunniga i annat sammanhang. Vad i övrigt angår de av sjukvårdskommittén åberopade skälen för att göra distriktstandläkarna till statliga befattningshavare, anse de sakkunniga, att därvid av kommittén anlagda synpunkter kunna, även om distriktstandläkarna anställas hos landstingen, vinna erforderligt beaktande. I sådant syfte och med hänsyn till statens ekonomiska medverkan torde böra givas bestämmelser angående statlig myndighets medverkan vid tillsättning av distriktstandläkarbefattning samt i övrigt meddelas vissa föreskrifter rörande tandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden. Förslag i dessa hänseenden komma att av de sakkunniga framläggas i det följande.

Beträffande förut antydda olägenheter av en ordning med statsanställda distriktstandläkare, medan huvudmannaskapet i övrigt för folktandvården skulle tillkomma landstingen, åsyfta de sakkunniga främst de svårigheter, till vilka tandläkarnas dubbelställning såsom statstjänstemän, sysselsatta i en av landstingen omhändertagd verksamhet, skulle kunna giva upphov. Oklarhet i många delar beträffande tandläkarnas anställnings- och tjänstgöringsförhållanden skulle säkerligen komma att föreligga, och anledningar till friktioner i olika hänseenden skulle sannolikt icke komma att saknas.

Med hänsyn till vad nu framhållits äro de sakkunniga av den meningen, att landstingens huvudmannaskap för folktandvården av principiella och organisatoriska skäl bör omfatta även distriktstandläkarna, vilka sålunda böra vara anställda hos landstingen. Även statskontoret har givit uttryck åt en liknande uppfattning. Att de sakkunniga emellertid icke funnit sig kunna giva sin anslutning till av nämnda ämbetsverk förordat system med hos landstinget i regel kontraktanställda tandläkare framgår av vad de sakkunniga tidigare anfört. Enligt de sakkunnigas mening bör distrikts-tandläkarkåren i dess helhet åtnjuta fast anställning hos landstingen.

För behörighet till distriktstandläkartjänst bör fordras att vara legitimerad tandläkare.

Vad härefter angår förfarandet vid tillsättning av befattning som distrikts-tandläkare, har det synts de sakkunniga lämpligt, att därvid landstingets vederbörande organ och medicinalstyrelsen samverka på ett sätt, som i prin-

cip ansluter sig till den för tillsättning av underläkarbefattning vid av lands-
ting drivna lasarett och sanatorier föreskrivna ordningen. Beträffande uppe-
hållande av vakant distriktstandläkartjänst, beviljande av tjänstledighet för
distriktstandläkare och förordnande av vikarie för honom torde ock vad i
dessa hänseenden är stadgat för underläkare böra äga i huvudsak motsva-
rande tillämpning.

De sakkunniga övergå härefter till frågan om grunderna för distriktstand-
läkarnas a v l ö n a n d e.

Härvid må till en början anmärkas, att de sakkunniga äro ense med sjuk-
vårdskommittén därom, att inom folktandvården behandlingen bör medde-
las mot avgift, som beträffande barntandvården är bestämd till ett fixt be-
lopp per barn och år men för vuxna beräknas enligt viss taxa. De sakkun-
niga komma att i annat sammanhang till närmare omprövning upptaga
spörsmålen om ifrågavarande avgifters storlek och sättet för deras erlæg-
gande.

Den fasta karaktär, som enligt de sakkunnigas mening bör givas åt di-
striktstandläkartjänsterna, förutsätter bland annat, att å befattningarna bör
utgå till beloppet bestämd lön. Det kan emellertid ifrågasättas att jämväl
låta distriktstandläkarna helt eller delvis tillgodonjuta inflytande behand-
lingsavgifter eller eljest uppbära av arbetsmängden direkt beroende ersätt-
ning. Bestämmandet av den fasta löns belopp bör uppenbarligen ske un-
der hänsynstagande till huruvida och i vilken utsträckning tandläkarna gö-
ras berättigade till särskild ersättning för utförd behandling.

Sjukvårdskommitténs förslag i här förevarande avseenden innebär, att di-
striktstandläkarna skulle erhålla, förutom fast lön, även de för förskolbarn
och vuxna utgående behandlingsavgifterna i deras helhet, medan däremot av-
gifterna för behandling av skolbarnen skulle tillfalla huvudmännen. Vi-
dare skulle tandläkaren för tandvård åt förskolbarn av det allmänna upp-
bära ett belopp lika stort som avgiften för barnet. Omkostnaderna för be-
handling av förskolbarn och vuxna skulle bestridas av tandläkaren, dock att
denne för dylik tandvård skulle få kostnadsfritt använda polikliniklokalerna
med utrustning och instrumentarium ävensom erhålla fritt biträde av tand-
sköterska.

Enligt kommittén skulle alltså den fasta lönen främst utgöra gottgörelse
för det arbete, skoltandvården krävde. Såsom huvudsakligt skäl för försla-
get, att tandläkarnas avlöning för tandvård åt barn i förskolåldern och åt
vuxna till mycket väsentlig del skulle utgå i form av ersättning för varje sär-
skild behandling, har kommittén anfört, att beträffande ifrågavarande klien-
tel tillströmningen icke låte sig på förhand med någon säkerhet uppskatta.
Häremot vilja emellertid de sakkunniga framhålla, att även om viss svårig-
het i angivna hänseende måste föreligga, en som normal ansedd arbetstid
dock förutsättes bliva bestämd för distriktstandläkarna. Avvägningen av
distriktsindelningen bör ske bland annat i syfte att bereda tandläkaren ar-
bete i skäligen omfattning under hela nämnda tid. Enligt de sakkunnigas me-
ning synes därför den nyss berörda, av kommittén åberopade omständighe-

ten, icke böra i och för sig utgöra hinder för anlåtande, därest eljest övervägande skäl anses tala därför, av ett system, enligt vilket utgår enbart fast lön till tandläkaren eller där i varje fall ersättning till honom för utförd behandling spelar en mindre framträdande roll än i kommittéförslaget.

Mot det av kommittén förordade avlöningssystemet lära otvivelaktigt vissa erinringar kunna framställas på den grund, att i detsamma ett förhållandevis stort rum lämnats åt avlöning i form av ersättning för behandling, med skyldighet för tandläkarna att därav bestrida kostnaderna för material m. m. Tandvården åt förskolbarn och vuxna skulle komma att meddelas under väsentligen samma betingelser som privat praktik, ehuru distriktstandläkaren vore förhindrad att för utfört arbete betinga sig högre ersättning än som vederbörligen bestämts. Å andra sidan skulle han ha fri tillgång till lokal, utrustning och instrumentarium. På sätt förut nämnts hava de hörda tandläkarorganisationerna uttryckt farhågor för att den av kommittén tillstyrkta avlöningsmetoden skulle kunna medföra en allmän kvalitetssänkning hos folktandvården på grund av strävan hos den enskilde tandläkaren att i förvärvssyfte uppnå högsta möjliga arbetskvantitet. Icke heller de sakkunniga finna en större eller mindre risk i ifrågavarande hänseende utesluten. En betydande olägenhet anse de sakkunniga kommitténs avlöningssystem innebära såtillvida, att av lokala hänsyn påkallade ändringar i distriktsindelningen ofta skulle vara ägnade att i större eller mindre grad påverka distriktstandläkarnas inkomster. Svårigheter att ordna distriktsindelningen på det för vårdbehovets tillgodoseende lämpligaste sättet skulle härigenom sannolikt många gånger uppstå. Vidare skulle en anknytning i föreslagen omfattning av tandläkarnas inkomster till taxevgifterna utan tvivel vara till men för en ur skilda synpunkter ändamålsenlig reglering av de senare.

Vad ovan anförts talar till förmån för ett avlöningssystem beträffande distriktstandläkarna, i vilket såsom enda form för ersättning upptages fast lön eller där förekommande ersättning för utförd behandling i varje fall intager en väsentligt mera undanskjuten plats än i det av kommittén förordade. De sakkunniga vilja erinra därom, att principen om uteslutande fast lön numera tillämpas inom de flesta delar av statsförvaltningen, vilka varit föremål för nyreglering i lönehänseende. Vad åter angår t. ex. lasarettsläkartjänsterna vid landstingens lasarett, hava desamma allmänt varit och äro även i regeln fortfarande förenade med rätt till såväl fast lön som patientavgifter. Jämväl på detta område har emellertid under senare tid nämnda grundsats börjat vinna tillämpning, och utvecklingen synes här komma att gå vidare i denna riktning.

Det torde emellertid vara lämpligt att inrymma möjlighet för en sådan reglering av distriktstandläkarnas avlöningsförmåner, att dylik befattningshavare äger åtnjuta, förutom fast lön, jämväl viss del av influtna avgifter enligt taxan för tandvård åt vuxna. En sådan avlöningsform lär ur vissa synpunkter kunna visa sig praktisk. Tandläkarnas delaktighet i nämnda avgifter bör likvisst vara så begränsad, att därvid förut anförda erinringar mot sjukvårdskommitténs avlöningssystem icke låta sig med fog fram-

ställa. Däremot anse de sakkunniga, att avgifterna för tandvård åt förskolbarn böra liksom skoltandvårdsavgifterna helt tillfalla huvudmännen. I överensstämmelse härmed böra tandläkarna icke heller uppbära någon särskild ersättning av det allmänna för meddelad tandvård åt nämnda klientel.

De sakkunniga äro alltså av den mening, att distriktstandläkarna böra avlönas antingen uteslutande med fast ersättning eller med fast ersättning jämte viss mindre andel i taxeinkomster. Det ligger i sakens natur, att varje landsting såsom huvudman för distriktstandvården inom sitt område bör äga att välja mellan dessa system ävensom träffa närmare bestämmelser rörande storleken av de med vederbörande distriktstandläkarbefattningar förenade avlöningsförmåner. Beträffande avvägningen av dessa böra emellertid vissa minimifordringar uppställas, i vilket hänseende de sakkunniga vilja anföra följande.

Vid ett ställningstagande till frågan om storleken av distriktstandläkarnas avlöningsförmåner torde, särskilt för ernående av en tillfredsställande rekrytering av ifrågavarande befattningar, hänsyn böra tagas bland annat till de legitimerade tandläkarnas möjligheter att vinna sin utkomst genom privatpraktik och till de inkomster, som därvid kunna uppnås. I jämförelse med förhållandena under tidigare år hava numera dessa inkomster i väsentlig grad nedgått till följd av den ökade tillströmningen till tandläkarbanan. Statens sjukvårdskommitté har upplyst, att enligt en på sakkunnigt håll verkställd utredning tandläkarnas medelinkomst i privatpraktik år 1932 utgjorde omkring 9 000 kronor. Några siffror i ifrågavarande hänseende från senare år hava icke varit för de sakkunniga tillgängliga. Anledning lär dock finnas till antagande, att berörda medelinkomst därunder icke undergått några större förändringar.

En jämförelse i inkomsthänseende mellan privatpraktiserande tandläkare och de blivande distriktstandläkarna får icke lämna ur sikte, att de senare avses komma i åtnjutande av vissa förmåner, vilka ej tillkomma de förra. Sålunda skall enligt de sakkunnigas ovan framställda förslag distriktstandläkarnas arbetsinkomst helt eller till största delen erhålla fast karaktär, varjämte dessa tandläkare avses vinna pensionsrätt för såväl sig själva som hustru och minderåriga barn. Anförda omständigheter äro av beskaffenhet att i sin mån motivera begränsning av lönebeloppet. Dessutom förtjänar uppmärksammas det förhållandet, att distriktstandläkarna i motsats till de privata tandläkarna icke behöva vidkännas några utgifter för anskaffande av utrustning och instrument.

Med beaktande av olika på frågan inverkan omständigheter föreslå de sakkunniga, att när endast fast lön utgår till distriktstandläkare, årslönen skall utgöra minst 7 800 kronor jämte tre ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring. Skall tandläkaren erhålla såväl fast lön som andel i behandlingsavgifter, bör enligt de sakkunnigas mening den fasta lönen icke understiga 7 200 kronor om året jämte ålderstillägg som nyss sagts. Berörda andel torde härvid böra utgå med 10

procent å influtna avgifter enligt taxan för tandvård åt vuxna, intill dess tandläkaren under löpande kalenderår tillgodonjutit en inkomst av 800 kronor för år räknat av taxeavgifter. Genom den av de sakkunniga i det följande förordade taxan beräknas nämligen vid tandvård åt vuxna under cirka 900 timmar årligen, vilken tid i genomsnitt per tandläkare tänkes anslagen för sådant ändamål, inflyta avgifter till belopp av omkring 8 000 kronor, därvid tandläkarens arbetskapacitet förutsättes vara normal. Vad angår frågan om och i vad mån i förekommande fall inkomst av taxeavgifter skall under ett och samma kalenderår efter uppnående av nämnda belopp av 800 kronor utgå med högre procentsats än nyss nämnts, torde böra överlämnas till respektive landsting att besluta därom.

Beträffande spörsmålet, huruvida distriktstandläkarna skola äga att vid sidan av arbetet under föreskriven tid i folktandvården utöva *e n s k i l d p r a k t i k*, ansluta sig de sakkunniga till den av såväl sjukvårdskommittén som medicinalstyrelsen hävdade meningen, att rätt till enskild, av taxa obunden praktik icke bör tillkomma distriktstandläkare. Vid en motsatt ordning skulle säkerligen uppstå svårigheter att på ett tillfredsställande sätt upprätthålla en gräns mellan folktandvård och enskild tandvård. På överenskommelse mellan tandläkaren och landstinget torde få bero, huruvida och på vilka närmare villkor den förre må begagna polikliniklokalerna med utrustning och instrument för utövande mot fastställd taxa av folktandvård utöver den därför anslagna tiden.

Vad härefter angår frågan om *p e n s i o n e r i n g* av distriktstandläkarna och deras efterlevande, äro de sakkunniga, såsom förut antytts, av den meningen, att distriktstandläkarbefattningarna böra förenas med rätt till såväl tjänste- som familjepension. De sakkunniga vilja liksom statskontoret förorda, att denna fråga löses på så sätt, att distriktstandläkarna vinna inträde i statens pensionsanstalt. I likhet med förstnämnda ämbetsverk anse även de sakkunniga, att då i lönehänseende ingen åtskillnad mellan manliga och kvinnliga distriktstandläkare är avsedd att upprätthållas, någon sådan skillnad icke heller bör göras beträffande storleken av tjänstepensionsunderlaget. Med den ståndpunkt, de sakkunniga intagit till frågorna om distriktstandläkarna tillkommande fast ersättning och andel i behandlingsavgifter, finna de sakkunniga tjänstepensionsunderlaget böra bestämmas till högre belopp än statens sjukvårdskommitté därutinnan föreslagit. De sakkunniga vilja sålunda för sin del förorda ett tjänstepensionsunderlag å 5 400 kronor eller om särskilt dyrtidstillägg kommer att utgå å pensionerna, ett belopp, som med därå belöpande dyrtidstillägg uppgår till ungefär nämnda summa av 5 400 kronor. För erhållande av full tjänstepension anse de sakkunniga liksom kommittén böra fordras 63 levnads- och 30 tjänsteår.

Tandtekniker.

För utförande av det mekaniskt-tekniska laboriearbete, som är erforderligt vid framställande av proteser av olika slag, anlita i allmänhet tandläkaryrkets utövare i större eller mindre utsträckning biträde av tandtekniker. Jämväl inom folktandvården kommer behov av dylik arbetshjälp att föreligga.

De sakkunniga anse sig böra erinra därom, att någon ordnad utbildning inom tandteknikeryrket för närvarande ej finnes. Flertalet tandtekniker torde ha förvärvat sin utbildning genom anställning hos tandläkare eller på de större tekniska laboratorierna. Emellertid har Kungl. Maj:t, efter framställning av svenska tandteknikerförbundet, den 12 oktober 1934 uppdragit åt tandläkarinstitutets lärarråd att verkställa utredning rörande tandteknikernas utbildning och yrkesverksamhet. Denna utredning är ännu icke slutförd.

Statens sjukvårdskommitté.

Rörande tandteknikernas ställning inom folktandvården har sjukvårds-kommittén inledningsvis anfört bland annat följande.

I praktiken kunde uppenbarligen behovet av tandtekniker inom folktandvården komma att gestalta sig olika i olika delar av landet, bl. a. beroende på tillgången av privatpraktiserande tandläkare och invånarnas möjligheter att utnyttja folktandvården. Vid den allmänna tandvårdens närmare utformning måste detta förhållande ock noga beaktas. Man måste för varje distrikt söka finna den lösning av tandteknikerfrågan, som under givna förhållanden kunde befinnas mest ändamålsenlig. Då för barntandvårdens ombesörjande någon teknisk hjälpkraft knappast erfordrades, syntes det kommittén i princip riktigast, att kostnaderna för de tekniska hjälpkrafterna lades å tandvården för vuxna (eller med andra ord folktandvårdstaxan), dock att till nedbringande av denna taxa kostnaderna för lokal och utrustning borde åvila vederbörande huvudman.

Ehuru, fortsätter sjukvårdskommittén, med kommitténs utgångspunkt någon generell lösning av tandteknikerfrågan alltså icke stode att vinna, kunde dock för olika typer av distrikt följande allmänna riktlinjer i ämnet uppdragas.

I ett större distrikt, varmed avsåges sådant, där två eller flera tandläkare måste anställas och minst en av dem kunde beräknas få full sysselsättning med tandvård åt vuxna, syntes som regel behov föreligga av en tandtekniker med hel arbetsdag. Detsamma gällde de fall, där en poliklinik hade att tillgodose två eller flera distrikt. Beaktas finge ock, att tandtekniker i större distrikt syntes i viss utsträckning kunna påräkna arbete jämväl från angränsande mindre distrikt. Med hänsyn till svårigheten att beräkna den omfattning, i vilken folktandvården kunde komma att utnyttjas och proteser bliva erforderliga, ansåge sig kommittén dock icke böra förorda fast anställning av tekniker i nu ifrågavarande fall. I stället ville kommittén föreslå, att,

åtminstone till dess nödig erfarenhet vunnits, landstinget mot kontrakt med viss uppsägningstid anställde erforderligt antal tekniker, vilka i mån av utfört arbete skulle erhålla ersättning av distriktstandläkarna efter viss av medicinalstyrelsen fastställd taxa, dock med garanti från landstingen för viss minimiinkomst, förslagsvis 1 800 kronor per år. Taxan vore avsedd att täcka kostnaden för tankteknikers arbete. Erforderlig materiell borde tillhandahållas av tandläkaren.

För mindre distrikt, där behov av en tandtekniker med full arbetsdag a priori icke kunde anses föreligga, syntes man huvudsakligen ha två vägar att välja för tandteknikerbehovets tillgodoseende. Den ena vore, att landstinget under enahanda villkor som beträffande större distrikt anställde en tekniker för två eller flera distrikt gemensamt samt att det tekniska arbetet inom dessa distrikt centraliserades till ett av distriktens polikliniklaboratorier. Den andra vägen vore, att för varje distrikt, där så erfordrades, anställdes en kombinerad tandsköterska och tandtekniker. En centralisation av det tekniska arbetet medförde emellertid en avsevärd omgång och kostnad för andra distrikt än det, där centrallaboratoriet vore beläget. För färdigställandet av protes skulle nämligen ofta ett flertal transporter i vardera riktningen erfordras. Därtill komme, att varje distriktpoliklinik under alla förhållanden måste ha tillgång till eget laboratorium för verkställande av erforderliga förarbeten och efterjusteringar samt för utförande av enklare protesarbeten i övrigt. För erhållande av en fullgod protes erfordrades ock i åtskilliga fall ett intimt samarbete mellan tandläkare och tandtekniker. Med hänsyn härtill och då en distriktstandläkare icke lämpligen kunde undvara hjälp av en tandsköterska, ansåge sig kommittén böra för ifrågavarande distrikts vidkommande i princip förorda anställande av en kombinerad tandsköterska-tandtekniker. Därvid syntes emellertid mera krävande protesarbete som regel få utföras av tandläkaren själv.

Avlöningen till tandsköterskan-tandteknikern syntes böra fastställas till lägst 2 400 kronor jämte två ålderstillägg à 100 kronor, varav ett belopp, motsvarande tandsköterskas lön, borde bestridas av det allmänna och återstoden, såsom representerande ren tandteknikerkostnad, av vederbörande distriktstandläkare. I den mån ifrågavarande medhjälpare mera stadigvarande toges i anspråk utöver den arbetstid, som kunde komma att fastställas för en vanlig tandsköterska, förutsatte kommittén, att hon av tandläkaren i en eller annan form erhöle ersättning därför. I en del distrikt komme sannolikt, trots begagnande av övertid, svårigheter att uppstå för en tandsköterska-tandtekniker att medhinna alla på henne ankommande göromål. För lättande av hennes arbetsbörda borde då lämpligen distriktstandläkaren på egen bekostnad anställa ett sköterskebiträde att ombesörja enklare passning och göromål.

I vissa distrikt finge man sannolikt räkna med, att distriktstandläkaren själv hunne ombesörja allt erforderligt protesarbete. Detta gällde framför allt i ödemarksdistriktet.

Yttranden.

Kopparbergs läns landsting ifrågasätter, om det icke vore möjligt att låta distriktstandläkarna anställa och avlöna tandteknikerna och i stället höja tandläkarnas löner med lämpligt belopp.

Mot de föreslagna formerna för tandteknikernas anställning förklarar sig *svenska landstingsförbundet* i stort sett icke hava något att invända, även om förbundet icke känt sig övertygat om lämpligheten av att landstingen skulle ikläda sig garanti för viss minimiinkomst. Då man väl finge räkna med att en tandtekniker skulle kunna försörja en familj på sina inkomster, syntes det föreslagna garantibeloppet 1 800 kronor om året vara alltför lågt för att i praktiken vara av någon betydelse.

Svenska tandteknikerförbundet hemställer, att tandteknikerna måtte erhålla samma fasta anställning som tandläkare och tandsköterskor samt att dem måtte beredas löneförmåner, som stode i överensstämmelse med deras utbildnings- och lärlingstid (minst sex år) och med det ansvar, som yrkets rätta utövande innebure.

De sakkunniga.

Såsom förut antytts, har man uppenbarligen att räkna med att de inom folk-tandvården anställda distriktstandläkarna i viss omfattning behöva anlita teknisk arbetshjälp i verksamheten. Härvid åsyftas det med framställandet av proteser förenade laboratoriearbetet. Med hänsyn till den rutin, som detta arbete kräver, och då tandläkaren bör i första hand tagas i anspråk för det operativa tandvårdsarbetet, är det otvivelaktigt av betydelse för en rationellt bedriven tandvård för vuxna, att arbetshjälp av här förevarande slag står tandläkaren till buds i erforderlig utsträckning. För barntandvården däremot är sådan hjälp knappast påkallad med hänsyn till arten av den vid denna tandvård vanligen förekommande behandlingen.

Om alltså å ena sidan ett behov av medverkan av tandtekniker inom distriktstandvården såsom helhet är att emotse, låter sig likväl å andra sidan graden av detta behov i de särskilda distrikten näppeligen på förhand närmare uppskatta. För sådant ändamål erforderlig kännedom om omfattningen och arten av den blivande protespraktiken därstädes saknas nämligen. Förhållandena härutinnan komma säkerligen att gestalta sig mycket olika i skilda distrikt. Åtskilliga omständigheter av lokal natur kunna förutsättas komma att öva inflytande. Desamma äro, innan tandvårdsorganisationen prövats någon tid, i och för sig eller till sin betydelse för protespraktiken mycket svårbedömbara. Förutom storleken av distrikten och poliklinikerna avse de sakkunniga härvid bland annat det allmänna tillståndet hos klientelets tandbestånd, patientkretsens ekonomiska bärkraft, distriktstandläkarnas personliga kvalifikationer samt tillgången å privatpraktiserande tandläkare. Det lär därför kunna förväntas, att teknikerbehovet kommer att förete stora växlingar inom olika distrikt.

För de privatpraktiserande tandläkarna stå flera vägar till buds för erhållande av hjälp med det tekniska arbetet. Tandläkarna kunna sålunda på

olika villkor anställa tekniker, därvid en och samma tekniker kan anställas av två eller flera tandläkare gemensamt. Vidare kunna mellan tandläkare och tekniker avtal i en eller annan form träffas. Tillika föreligger möjligheten att utan sådan särskild överenskommelse anlita praktiserande tekniker. Det har synts de sakkunniga, som om för närvarande i allmänhet inga större svårigheter möta för vederbörande tandläkare att på sätt, som är för honom ändamålsenligt, tillgodose förefintligt behov av teknikerhjälp. I detta sammanhang vilja de sakkunniga i anledning av vad sjukvårdskommittén åberopat som skäl mot av kommittén övertägd centralisation av det tekniska arbetet framhålla, att en ordning, enligt vilken teknikerns arbete utföres annorstädes än i tandläkarens lokal, inom den privata tandvården icke torde anses medföra alltför kännbara olägenheter. Försändandet av proteser sker för närvarande i privatpraktiken i stor utsträckning såväl inom som mellan samhällen och behöver ej heller innebära någon risk för uppkomst av skada. Viss omgång kan givetvis icke undvikas, och någon kostnadsökning kan väntas inträda. Men då otvivelaktigt tekniker icke kan vara att tillgå å varje distriktsstation, lära sagda olägenheter vara ofrånkomliga.

På grund av vad sålunda anförts äro de sakkunniga av den mening, att det för folktandvårdens del icke — i varje fall innan nödig erfarenhet vunnits — är vare sig lämpligt eller erforderligt att fastställa bestämda normer i fråga om anlåtande av tandtekniker och ersättning till dem. Ätminstone tillsvidare synes den ordningen vara att föredraga, att det, utan att statsmakternas sida några närmare föreskrifter i ämnet meddelas, överlämnas åt landstingen eller dessas vederbörande organ att i samråd med distriktstandläkarna vidtaga erforderliga åtgärder, i syfte att förekommande behov av särskild arbetskraft för utförande av teknikerarbeten tillgodoses på ändamålsenligt sätt. Därvid lära i stort sett kunna följas samma vägar, som hittills i privatpraktiken anlåtats. De sakkunniga vilja framhålla, att det torde kunna visa sig praktiskt att knyta en eller eventuellt flera tandtekniker till de centraltandpolikliniker, som enligt de sakkunnigas i det följande framlagda förslag skola anordnas inom samtliga län.

Vad beträffar det av sjukvårdskommittén för åtskilliga tandvårdsdistrikt föreslagna systemet med kombinerad tandsköterska-tandtekniker, synes enligt de sakkunnigas mening en rationell lösning av tandteknikerspörsmålet inom folktandvården icke stå att vinna genom en sådan anordning. Såsom kommittén för övrigt erinrat, lärer nämligen därvid i allt fall mera krävande protesarbete som regel få utföras av tandläkaren själv. Vidare torde vara att förvänta, att i allmänhet arbetsbördan för en tandsköterska-tandtekniker skulle bliva alltför betungande. Kommittén synes ock hava utgått ifrån att för hennes del arbete å övertid i tämligen stor utsträckning skulle behöva förekomma. De sakkunniga hava funnit här förevarande system i allmänhet mindre lämpligt och av beskaffenhet att icke böra annat än undantagsvis vinna tillämpning inom folktandvården.

Kostnaderna för anlåtande av teknisk arbetskraft inom folktandvården bö-

ra enligt de sakkunnigas mening i princip täckas genom taxan för folktandvård åt vuxna.

De sakkunniga förutsätta, att vid ställningstagandet till spörsmålet om utbildningen av tandtekniker, vilken fråga uppdragits åt tandläkarinstitutets lärarråd att utreda, beaktas den successivt ökade efterfrågan å dylika tekniker, som med folktandvårdsorganisationens stegvisa genomförande är att emotse.

Tandsköterskor.

I och med tandläkarkonstens utveckling har för tandläkarna behov uppstått av ännu en hjälpkraft, tandsköterskan.

Nuvarande utbildningsförhållanden.

Tandsköterskeutbildning har från och med år 1925 enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande varit anordnad vid tandläkarinstitutet. Institutets tandsköterskekurser, som ursprungligen omfattade en tid av omkring 6 månader, ha efter hand utvidgats. Enligt gällande föreskrifter, fastställda av universitetskanslern den 12 januari 1935, skola årligen hållas två kurser med högst 8 elever i vardera, varje kurs omfattande en undervisningstid av 14 månader.

Undervisningen meddelas dels genom föreläsningar, dels ock under tjänstgöring å tandläkarinstitutets olika avdelningar. Teoretiska läroämnen äro:

a) anatomi och fysiologi, omfattande de första grunderna av cell- och vävnadslära samt huvuddragen av munhållans anatomi och fysiologi;

b) allmän kirurgi och tandkirurgi, omfattande

1) grunderna av läran om bakterier, infektion, aseptik, antiseptik samt sterilisation, sår- och sårålkning, inflammation, svulster och andra nybildningar;

2) huvuddragen av munhållans och tändernas kirurgiska sjukdomar och deras behandling samt metoder för lokal bedövning jämte i tandläkarverksamhet vanligast använda medicinska preparat;

c) tandfyllningskonst, omfattande huvuddragen av tändernas anatomi och fysiologi samt dentitionerna, karies, pulpasjukdomar, tand- och rotfyllningsmetoder, fyllningsmaterial, instrumentarium;

d) proteslära och tandreglering, omfattande huvuddragen av läran om proteser och deras framställande samt bettanomalier och deras behandling.

Tjänstgöringen å tandläkarinstitutets olika avdelningar avser att bibringa eleverna de praktiska färdigheter, som tillhöra tandsköterskeyrket. Eleverna äro under denna tjänstgöring pliktiga att utföra sköterskearbete, som är behöfligt för verksamheten vid ifrågavarande avdelning. I anslutning till den praktiska tjänstgöringen meddelas en kort kurs i journalföring. Plan för den teoretiska och praktiska undervisningens närmare anordning uppgöres av lärarrådet.

För inträde vid ifrågavarande kurser stipuleras inga speciella förkunskaper, dock äger den företråde, som avlagt studentexamen eller avgångsexamen från flickskola med s. k. normalskolekompetens eller som kan uppvisa en väl vitsordad utbildning i allmän sjukvård eller i tandvård.

Tandsköterskor utbildas jämväl vid vissa kommunala tandkliniker. Det övervägande antalet tandsköterskor har emellertid förskaffat sig yrkesutbildning under anställning hos privatpraktiserande tandläkare.

Statens sjukvårdskommitté.

Vad angår behovet av tandsköterskor inom folktandvården, har sjukvårdskommittén funnit uppenbart, att en allmän tandvård av den omfattning kommittén föresloge och som främst toge sikte på barn under och före skolåldern icke kunde undvara biträde av sköterska, därest tandläkarens kapacitet skulle kunna effektivt utnyttjas. För varje distrikt erfordrades åtminstone en tandsköterska. I distrikt eller vid poliklinik, där två eller flera tandläkare med full arbetsdag året runt tjänstgjorde, borde minst motsvarande antal sköterskor hava anställning. Härutöver behövdes sköterskor för biträde åt förefintliga assistenttandläkare.

I övrigt har sjukvårdskommittén beträffande tandsköterskorna anfört huvudsakligen följande.

En dylik sköterskas främsta uppgift skulle bli att vid polikliniken mottaga barnen och andra besökande samt beträffande dem vidtagna de förberedande åtgärder, som lämpligen kunde ifrågakomma till underlättande av tandläkarens arbete. Bland annat borde hon se till, att barnen vore i möjligaste mån rena i munnen, och i samband därmed lämna erforderliga upplysningar om personlig mun- och tandhygien. I den mån lokalbedövning förekomme, borde hon ock — efter tandläkarens anvisningar — kunna tillreda därför erforderliga lösningar. Vidare skulle hon ombesörja rengöring och sterilisering av instrument och utensilier samt under tandläkarens ansvar för de allmänna hygieniska förhållandena i operationslokalen. Härjämte borde hon biträda tandläkaren med erforderlig journalföring och enklare expeditionella göromål. I åtskilliga distrikt skulle hon tillika, på sätt kommittén i annat sammanhang närmare utvecklat, i viss utsträckning tjänstgöra som tekniker. Huruvida hon härutöver, i mån av tid, borde anförtros uppgifter, som fölle inom ramen för enklare tandbehandling, såsom avlägsnande av beläggning å och polering av tänderna, vore en fråga, vars besvarande enligt kommitténs uppfattning borde anstå i avvaktan på vidare erfarenhet och bedömas med en viss återhållsamhet.

Samtliga sköterskor borde anställas av den tandvårdsstyrelse, som enligt kommitténs förslag skulle inrättas i varje län, och deras tjänstgöringsförhållanden närmare regleras genom en av tandvårdsstyrelsen utfärdad, av medicinalstyrelsen godkänd instruktion. De för distriktständerna avsedda sköterskorna syntes — efter vissa övergångsår — som regel böra erhålla fast anställning med skyldighet att underkasta sig förflyttning inom länet.

Sistnämnda sköterskor skulle i normala fall erhålla en årlig lön av 1 800 kronor jämte ålderstillägg om 100 kronor efter 5 och 10 års tjänstgöring. I förhållande till distriktssköterskorna, som hade minst 3-årig utbildningstid och tillförsäkrats en kontant minimilön å nämnda belopp jämte fri bostad, lyse, värme och tvätt, kunde möjligen den sålunda för tandsköterska föreslagna lönen synas väl hög. Nuvarande tandsköterskor åtnjöte emellertid i regel en lön, som överstege den av kommittén föreslagna. Ifrågasättas kunde ock, huruvida icke en lön av 1 800 kronor utan naturaförmåner å åtskilliga orter i landet närmade sig existensminimum. Kommittén ansåge sig därför icke kunna förorda, att genomsnittslönen sattes lägre än till nyssnämnda belopp, landstingen obetaget att i anslutning till grunderna för sina övriga befattningshavares avlöning vidtaga de jämkningar, som påkallades av dyrortsförhållanden eller andra inverkan omständigheter. Jämte lönen skulle tandsköterskan åtnjuta reseersättning för resor i tjänsten.

De för distriktstandläkarna avsedda tandsköterskorna borde, i likhet med distriktssköterskorna, beredas pension genom inträde i statens pensionsanstalt.

Kommittén ville framhålla angelägenheten av att utbildningen för tandsköterskorna för framtiden ordnades så, att tiden för den grundläggande, för alla tandsköterskor gemensamma utbildningen i möjligaste mån inskränktes. För de tandsköterskor, som jämväl önskade utbilda sig till tandtekniker, borde i stället anordnas en särskild kompletteringskurs, åsyftande erforderlig kompetens i vanlig kautschukteknik och enkel metallteknik. Samtidigt måste plats beredas för ett ökat antal elever, särskilt under tiden för folktandvårdens genomförande, varjämte en nedsättning och omreglering av nuvarande kursavgifter borde tagas under övervägande. Utredning rörande nu nämnda spörsmål syntes lämpligen kunna verkställas av tandläkarinstitutets lärarråd i samband med frågan om tandteknikerundervisningens ordnande. I enlighet med det resultat, vartill denna utredning kunde leda, syntes medicinalstyrelsen böra medgivas rätt att meddela tillstånd till undervisningskursers anordnande även vid vissa större tandpolikliniker i landet. Tandsköterska, som erhållit utbildning vid någon av staten auktoriserad anstalt, borde vid tillsättandet av tandskötersketjänst i folktandvården äga företräde framför annan sökande.

Yttranden.

De över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttrandena äro i här förevarande avseenden av väsentligen följande innehåll.

Vad beträffar behovet av tandsköterskor, anser *medicinalstyrelsen* det böra föreskrivas, att tillsvdare varje tandläkare på det allmännas bekostnad borde ha en sköterska och icke flera till sitt förfogande.

Rörande tandsköterskornas anställande och avlöande ifrågasätter *Kopparbergs läns landsting* enahanda ordning, som, enligt vad förut

nämnts, av landstinget i dessa hänseenden ifrågasatts beträffande tandteknikerna.

Svenska landstingsförbundet ansåge den föreslagna lönen vid jämförelse med distriktssköterskornas vara väl hög men funne sig på de av kommittén anförda skälen icke böra göra någon anmärkning däremot.

Å andra sidan hålla *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund* före, att lönen vore väl låg. Önskvärt vore, anföra vidare dessa sammanslutningar, att sköterskorna utöver den kontanta lönen bereddes förmånen av fri bostad, helst i omedelbar anslutning till polikliniken eller i dess närhet.

Jämväl *Stockholms tandsköterskeförening* har ansett den av sjukvårds-kommittén föreslagna lönen vara för låg.

Statskontoret kunde icke finna, att det föreläge anledning för staten att närmare reglera ersättningen till tandsköterskorna, utan syntes detta få ankomma på vederbörande landsting. Det syntes därvid vara uppenbart, att ersättningen icke borde utgå med ett för hela riket lika belopp för tandsköterska.

Vad angår frågan om pensionering av tandsköterskorna, har *statens pensionsanstalt* förklarat sig intet hava att erinra mot att i anstalten bereddes möjlighet till pensionsrätt för fast anställda sköterskor. Anstalten förordade, att tjänstepensionsunderlaget för tandsköterskorna därvid fixerades till $\frac{2}{3}$ utav den av kommittén föreslagna normala slutavlöningen, 2,000 kronor. Underlaget skulle då komma att utgöra, i avrundat tal, 1,320 kronor. Ehuru å pensioner från pensionsanstalten för närvarande utginge dyrtidstillägg av statsmedel, syntes enligt anstaltens mening vid den slutliga utformningen av pensionsvillkoren för tandsköterskorna böra tagas i övervägande, om med hänsyn till dessa befattningshavares ställning i lönehänseende m. m. det vore befogat, att jämväl å deras pensionsförmåner dyrtidstillägg av statsmedel finge utgå. Pensionsanstalten föresloge, att tandsköterskornas pensionsålder bestämdes till 60 år, varvid tjänsteåldern för hel pension syntes böra fastställas till 30 år.

Beträffande tandsköterskornas utbildning uttalar *befolkningskommissionen*, att den, som avlagt realexamen eller genomgått högre folkskola, borde anses hava förskaffat sig ett tillräckligt mått av allmänbildning för att kunna undergå vidare utbildning till tandsköterska.

Medicinalstyrelsen framhåller önskvärdheten av att företräde framför annan sökande vid tillsättande av tandskötersketjänst i folk tandvården gäves från tandläkarinstitutet utexaminerad sköterska eller sköterska, utgången från anstalt, som av medicinalstyrelsen godkänts.

Enligt *Stockholms tandsköterskeförening* bör tandsköterskornas utbildning göras enhetlig och omhändertagas av statliga eller kommunala anstalter.

De sakkunniga.

Beträffande till en början frågan om behovet av tandsköterskor inom folktandvården är det uppenbarligen av stor betydelse för ett rationellt utnyttjande av distriktstandläkarnas arbetskapacitet, att de erhålla tillgång till sköterskehjälp i erforderlig utsträckning. Landstingen böra såsom huvudmän för folktandvården hava att draga försorg härom under ekonomisk medverkan av staten. Därest till varje tandläkares förfogande ställes en sköterska, lär i regel behovet av biträde av ifrågavarande slag vara i vederbörlig mån tillgodosett. Statsbidragsbestämmelserna i ämnet torde böra bygga på denna grund. Vad beträffar sköterskebefattningar, till vilka utgår statsbidrag, böra vissa föreskrifter meddelas rörande avlöning m. m., i vilka hänseenden de sakkunniga nedan framlägga förslag.

Vad angår tandsköterskans uppgifter, torde åt henne, på sätt i privatpraktiken i regel är fallet, böra uppdragas allmän passning under patienternas behandling. Beträffande frågan om å tandsköterskan eljest ankommande göromål ansluta sig de sakkunniga i allt väsentligt till vad sjukvårdskommittén därutinnan anfört, dock att de sakkunniga, i enlighet med vad förut framhållits, funnit sig böra uttala tvekan rörande lämpligheten att tandsköterskorna i sådana distrikt, i vilka icke kunde förväntas full sysselsättning åt en tandtekniker, i allmänhet tjänstgöra jämväl som tekniker.

Tandsköterskorna synas böra anställas av det organ, som har att för landstingsområdet handlägga ärenden rörande folktandvården. De sakkunniga förorda, att anställningen erhåller fast karaktär. De inom visst landstingsområde anställda sköterskornas verksamhet torde böra regleras genom bestämmelser, som fastställts av medicinalstyrelsen.

Vidkommande tandsköterskornas avlöning böra enligt de sakkunnigas mening, på samma sätt som ifråga om lönen till distriktstandläkarna, från statsmakternas sida meddelas föreskrifter rörande visst minimibelopp. Såsom sådant synes de sakkunniga den av sjukvårdskommittén angivna genomsnittslönen av 1 800 kronor för år räknat vara väl låg. Minimilönen lär därför böra fastställas något högre. Såsom en skälig sådan vilja de sakkunniga för sin del föreslå en grundlön av 2 000 kronor om året. Härtill böra komma tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter 3, 6 och 9 års tjänstgöring.

Jämväl de sakkunniga äro av den meningen, att de inom distriktstandvården anställda tandsköterskorna böra beredas pension genom inträde i statens pensionsanstalt. Det synes de sakkunniga skäligt, att tjänstepensionsunderlaget bestämmes till $\frac{2}{3}$ av den av de sakkunniga angivna minimilönen, utgående ålderstillägg däri inräknade. Nämda pensionsunderlag skulle vid sådant förhållande komma att uppgå till, i avrundat tal, 1 530 kronor. I överensstämmelse med vad som gäller i fråga om distriktssköterskor och annan sjukvårdspersonal anse sig de sakkunniga böra förorda, att å tandsköterskornas pensioner må utgå dyrtidstillägg av statsmedel. Pensionsåldern för tandsköterska hava de sakkunniga funnit böra lämp-

ligen bestämmas på samma sätt som för distriktssköterska. I överensstämmelse härmed skulle för hel pension fordras 55 levnads- och 25 tjänstår. Den av statens pensionsanstalt för tandsköterska föreslagna pensionsåldern av 60 levnadsår har syntts de sakkunniga väl hög med hänsyn till arten av tandsköterskas verksamhet.

Vad angår frågan om utbildning av tandsköterskar, vilja de sakkunniga understryka angelägenheten av att en ändamålsenlig, på tillgodoseende av det med folktandvårdens genomförande starkt ökade behovet av sköterskor särskilt inriktad utbildning kommer till stånd. Tiden för utbildningen anse de sakkunniga böra i möjligaste mån inskränkas. De sakkunniga vilja sålunda för sin del bestämt förorda, att denna tid ej må överstiga ett år. Vidare torde beträffande förutbildningen skäl saknas att för tillträde till kurserna uppställa andra eller högre krav på skolutbildning än som gälla i fråga om erkänd sjuksköterskeskola.

Då kurserna närmast äro avsedda att fylla ett allmänt behov, synas desamma i fall, där så kan ske, böra göras avgiftsfria för eleverna. Under alla omständigheter böra kursavgifterna begränsas så långt sig göra låter. Den statliga utbildningen av tandsköterskor synes som hittills böra vara förlagd till tandläkarinstitutet, där således kurser, anordnade i enlighet med nu angivna grunder, i vidgad omfattning böra komma till stånd. De sakkunniga förutsätta, att institutets lärarråd i samråd med medicinalstyrelsen vidtager härför erforderliga åtgärder. Medicinalstyrelsen bör emellertid äga att godkänna plan för sådana kurser anordnade jämväl vid större tandpolikliniker.

För anställning såsom tandsköterska inom folktandvården torde böra erfordras att hava genomgått utbildningskurs vid tandläkarinstitutet eller kurs, för vilken medicinalstyrelsen, i enlighet med vad nyss sagts, godkänt plan. Det blir emellertid uppenbarligen av förhållandena påkallat, att medicinalstyrelsen under ett antal övergångsår, högst 10, meddelar dispens från ifrågavarande villkor. Härvid bör hänsyn tagas till beskaffenheten och omfattningen av genomgången annan utbildning eller utövad verksamhet i tandvård.

Landstingens förvaltningsorgan för folktandvården.

Statens sjukvårdskommitté.

Beträffande frågan, genom vilket eller vilka organ landstingen böra handhava de med folktandvården förenade uppgifterna, har sjukvårdskommittén anfört huvudsakligen följande.

Kommittén hade sig bekant, att medicinalstyrelsen påkallat utredning om s. k. ortcentral ledning för de olika uppgifter av socialhygienisk art, som under årens lopp tillkommit. Styrelsen hade därvid pekat på landstingen såsom mest ägnade att omhändertaga denna ledning, dock utan att närmare angiva, huru den lämpligen borde organiseras. Rätteligen borde frågan om folktandvårdens ledning inom ett landstingsområde behandlas i det större

sammanhang, som sålunda antytts. Då emellertid sistberörda spörsmål ännu stode helt öppet, hade kommittén ansett sig böra föreslå en separat lösning tills vidare av frågan om folktandvårdens närmare handhavande. Med hänsyn till svårigheten att ytterligare belasta något av de landstingsorgan, som för närvarande funnes, med det relativt betungande arbete, som tandvården syntes medföra åtminstone under organisationsperioden, hade kommittén stannat vid att föreslå, att tillsvidare för ändamålet tillsattes en särskild styrelse — tandvårdsstyrelse. Denna styrelse syntes lämpligen böra bestå av förste provinsialläkaren i länet jämte fyra av landstinget utsedda ledamöter, varav en borde vara tjänstetandläkare, en skolman samt två representanter för landstingets allmänna och ekonomiska intressen. I den mån så erfordrades, syntes tandvårdsstyrelserna kunna för ombesörjande av lokala angelägenheter i distrikten utse särskilda ombud å poliklinikorterna.

Yttranden.

I vissa av de över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttranden hava här ifrågasvarande spörsmål uppmärksamrats.

Förslaget om obligatoriskt inrättande av en tandvårdsstyrelse för varje landstingsområde har rönt motstånd från *flera landsting* ävensom från *svenska landstingsförbundet*.

Förbundet yttrar i angivna hänseende bland annat följande.

För varje ny verksamhetsuppgift, som pålagts landstingen, föreskrevs i regel, att den skulle stå under ledning av särskild, på visst sätt sammansatt styrelse. Härigenom hade uppstått eller ifrågasatts en hel rad av olika styrelser och nämnder, vilkas verksamhetsområden ofta starkt grepe in i varandra och som helt eller delvis utnyttjade samma lokala organ. Därigenom hade översiktligheten förminskats och rationell ekonomisk förvaltning ofta försvårats. Vid landstingsförbundets konferens år 1936 hade starkt understrukits, att vederbörande landsting skulle beredas möjlighet att, om så befunes lämpligt, till en särskild styrelse eller landstingets förvaltningsutskott centralisera ledningen av de socialhygieniska uppgifterna. I yttrande till Kungl. Maj:t hade förbundet ytterligare framhållit behovet av att möjlighet till en dylik centralisering skapades. Förbundet ville alltså bestämt motsätta sig, att särskild tandvårdsstyrelse bleve obligatorisk, och påyrka, att landstingen bereddes frihet att, om de så önskade och förutsättningar därför förefunnnes, överflytta å tandvårdsstyrelsen ankommande uppgifter till annan styrelse eller nämnd eller till landstingets förvaltningsutskott.

Några yttranden innefatta förslag om ändringar beträffande den av kommittén förordade sammansättningen av tandvårdsstyrelsen.

Flera *folkskolinspektörer* betona angelägenheten av att tandvårdsstyrelserna intimt samarbetade med de lokala skolmyndigheterna och lärarpersonalen samt att kommunernas inflytande på tandvårdens lokala handhavande på något sätt säkerställdes. Vissa inspektörer hava föreslagit inrättande av särskilda styrelser, nämnder eller kommittéer inom varje kommun för ledande av det lokala organisatoriska arbetet.

Skolöverstyrelsen funne det tveksamt, huruvida den organisation, som kommittén föreslagit, lämnade tillräckligt utrymme åt de lokala myndighe-

ternas bestämmanderätt rörande detaljerna i tandvårdens ordnande på de olika orterna. Överstyrelsen föreställde sig, att det icke alltid bleve en lätt uppgift för tandvårdsstyrelserna att endast genom ett ombud på poliklinikorten organisera en kommuns skoltandvård. I varje fall måste skolmyndigheternas verksamma medverkan anlitas, om det gällde att anskaffa lokal i en skola, att uppgöra plan för barnens klinikbesök o. s. v. Men ej heller de anslagsbeviljande kommunala myndigheterna kunde ställas utanför verksamheten, eftersom vissa kostnader hade tänkts skola gäldas av kommunerna, t. ex. barnens resor och poliklinikernas inredning.

Måhända kunde det hela ordnas på ett för alla parter tillfredsställande sätt, om det föreslagna ombudet i sin instruktion erhöle bestämda anvisningar rörande det behövliga samarbetet med kommunala myndigheter och om bestämmelser utfärdades rörande de rättigheter och skyldigheter, som borde tillkomma dessa myndigheter. En annan och kanske enklare lösning av denna fråga vore, att folkskolestyrelse respektive skolråd, förstärkt med representanter för andra å orten förekommande skolformer, fungerade såsom lokal tandvårdsstyrelse.

Jämväl *svenska stadsförbundet* anser önskvärt, att folkskolestyrelserna erhöle ett tillbörligt inflytande på ledningen av tandvården.

De sakkunniga.

Vid övervägande av spörsmålet vilket förvaltningsorgan, som inom landstingsområdet bör handhava den centrala ledningen av folktandvården, hava de sakkunniga funnit vad landstingsförbundet anfört rörande en önskvärd centralisering av de socialhygieniska uppgifterna — vilket uttalande utmynnar i ett avstyrkande av förslaget om obligatoriskt inrättande av en särskild tandvårdsstyrelse — värt synnerligt beaktande. Det synes de sakkunniga, att praktiska och ekonomiska hänsyn starkt tala mot tillsättande av ett särskilt organ för folktandvårdsärenden.

Vid anmälan av frågan angående lag om anställande av distriktsbarnmorskor i proposition (nr 40) till 1937 års riksdag har chefen för socialdepartementet uttalat, bland annat, att en mera genomgripande centralisering av ledningen för landstingens mycket omfattande verksamhet på hälso- och sjukvårdens områden vore starkt motiverad och inom en näraliggande framtid borde genomföras. För de sakkunniga ter det sig uppenbart, att den centrala förvaltningen inom landstingsområdet av folktandvården bör förläggas till ett dylikt organ. Då man alltså synes kunna förutsätta, att ett sådant centralt landstingsorgan kommer till stånd inom den närmaste tiden, vilja de sakkunniga för sin del förorda, att det tillsvidare må ankomma på förvaltningsutskottet eller, därest distriktsvårdsstyrelse är inrättad, enligt landstingets bestämmande, på denna att ombesörja folktandvårdens angelägenheter. Vid sammanträde med förvaltningsutskottet eller distriktsvårdsstyrelse, där dylika ärenden handläggas, bör föreståndaren för den inom landstingsområdet inrättade centralpolikliniken eller, därest åt annan tandläkare uppdragits att

utöva inspektion av distriktstandvården inom landstingsområdet, den senare närvara och äga rätt deltaga i överläggningarna men ej i besluten.

I sitt yttrande över 1928 års betänkande angående ordnande av folktandvård föreslog medicinalstyrelsen, att den för landstingsområdet i dess helhet avsedda tandvårdsstyrelsen skulle i sin tur för varje distrikt utse en tandvårdsnämnd med uppgift att handhåva ledningen av folktandvården inom distriktet. Statens sjukvårdskommitté har, såsom redan i det föregående erinrats, ansett, att i den mån så erfordrades, tandvårdsstyrelserna borde kunna för ombesörjande av lokala angelägenheter i distrikten utse särskilda ombud å poliklinikorterna. De sakkunniga vilja för sin del förorda, att i den mån det landstingsorgan, som utövar den centrala ledningen av tandvården inom landstingsområdet, finner erforderligt att anlita lokalt biträde i tandvårdsdistrikten, sådan möjlighet bör föreligga. Därvid torde en av nyss angivna utvägar böra väljas. Med anledning av vad i vissa yttranden anförts rörande medinflytande från skolmyndigheters och andra kommunala myndigheters sida vid tandvårdens ordnande önska de sakkunniga — under erinran att då landstingen äro huvudmän, förvaltningen bör i princip ankomma å deras organ — framhålla, att det för åvägabringande av en rationell lokal tandvårdsorganisation givetvis är av stor betydelse, att viss samverkan med vederbörande lokala myndigheter äger rum. De sakkunniga hava grundad anledning förutsätta, att så även kommer att ske i erforderlig utsträckning. Vad särskilt barntandvården beträffar, synes det vara en naturlig sak, att skolmyndigheternas medverkan påkallas för anmälningars och avgifters mottagande, barnens inställande till behandling m. m.

Tandvårdsavgifter för barn.

Statens sjukvårdskommitté.

I fråga om avgifter för tandvård åt *skolbarn* innebär kommitténs förslag följande.

Av målsmännen skulle i sådant hänseende erläggas ett belopp av 3 kronor per barn och år. Avgift skulle dock ej få uttagas av samma målsman för flera än tre barn, varjämte avgiftsfrihet borde kunna beviljas för obemedlade och mindre bemedlade barn. Vid dylik befrielse skulle likväl föreligga skyldighet för kommunen att erlægga avgiften i fråga till landstingen.

En förutsättning för att skoltandvården skulle ur samhällets synpunkt bli ekonomiskt försvarlig vore emellertid, att tandvården påbörjades vid unga år och sedan systematiskt fullföljdes genom årligen återkommande revisioner. Sedan folktandvården genomförts över hela landet, borde därför för barn, som ej från första klassen inskrevs för tandvård, liksom ock för barn, som utan laga förfall utebleve från föreskrivna revisioner, som regel stadgas skyldighet att underkasta sig engångsanering enligt en speciell taxa, innan de finge komma i åtnjutande av tandvård på eljest gällande villkor. Ifrågavarande taxa finge givetvis icke fastställas till sådana belopp, att de för alltid utestängde barnen från skoltandvården. Förslagsvis syntes den kun-

na fastställas till 75 procent av den polikliniktaxa, som avsåges komma att gälla för vuxna. Därjämte borde undantag från regeln kunna medgivas, då ömmande omständigheter eller eljest bärande skäl förelåge.

Avgifterna kunde lämpligen inkasseras av vederbörande lokala skolmyndigheter och av dem på bestämda tider inlevereras till respektive huvudmän. Åt ifrågavarande skolmyndigheter syntes även böra uppdragas att i förekommande fall medgiva befrielse från stadgad tandvårdsavgift. I tveksamma fall borde därvid samråd äga rum med vederbörande fattigvårdsmyndighet.

Beträffande *förskolbarnen* ville kommittén förorda, att desamma i fråga om tandvårdsavgift helt likställdes med skolbarnen. Avgifterna kunde här lämpligen inkasseras genom vederbörande poliklinik och av dess chef redovisas till huvudmannen en eller två gånger om året. Poliklinikchefen borde ock äga rätt att i förekommande fall efter samråd med vederbörande fattigvårdsmyndighet medgiva befrielse från stadgad årsavgift. För de barn i förskolåldern, som icke anmälde sig till regelbundet deltagande i folktandvården eller underlåte att inställa sig till föreskrivna revisioner, syntes ersättning böra uttagas enligt samma taxa som för de vuxna.

Yttranden.

I åtskilliga av de över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttrandena hava här förevarande spörsmål gjorts till föremål för behandling. En sammanfattande redogörelse för vad sålunda anförts lämnas i det följande.

Statskontoret, Stockholms stadsfullmäktige, Västmanlands läns landsting och Västerbottens läns landsting hava givit uttryck åt den meningen, att möjlighet borde lämnas öppen för de primärkommuner, som så önskade, att fatta beslut om kommunernas övertagande av betalningsansvaret för tandvårdsavgifterna, oavsett de behandlade barnens eller deras målsmäns förmögenhetsställning.

Vad angår storleken av avgifterna, har *länsstyrelsen i Jämtlands län* ifrågasatt en höjning av beloppet till 4—5 kronor för barn och år. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* har föreslagit en avgift av 6 kronor. *Jämväl länsstyrelserna i Malmöhus och Kopparbergs län* förorda en höjning, dock utan angivande av något belopp. *Skaraborgs läns landsting* ifrågasätter, huruvida icke avgiften — vilken av praktiska skäl borde avse läsår och icke kalenderår eller levnadsår — kunde utan olägenhet höjas för familj, där fråga vore om endast ett barn för att vid ökat barnantal återigen sänkas till 3 kronor eller eventuellt lägre. *Stockholms stadsfullmäktige* hava ansett, att storleken av tandvårdsavgift, när sådan uttoges, borde få bestämmas av kommunen.

Länsstyrelsen i Jämtlands län och *statens inspektör för fattigvård och barnavård* äro av den meningen, att förskolbarn, som ej inställas till årliga revisioner, borde i fråga om avgift likställas med skolbarnen.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet har framhållit, att av kommittén förordad ordning för meddelande av beslut om befrielse från tandvårdsavgift för skolbarn innebure, att t. ex. ledningen för en enskild skola finge befogenhet att avgöra, huruvida avgiften skulle erläggas av målsmannen

eller av kommunen. Genom att den betalningspliktiga kommunen berövades egentligt inflytande på beslutet om avgiftsbefrielse kunde ett alltför släpphänt handhavande av rätten att medge avgiftsbefrielse befaras, vartill komme, att barn från en och samma kommun kunde bliva föremål för en mycket oenhetlig behandling. Beträffande poliklinikchefen syntes hans tid bliva så upptagen av tandvårdsarbetet, att det icke kunde vara rimligt belasta honom med en behovsprövning för skolbarnen. Det borde eftersträvas att genom inrymmande av medbestämmanderätt åt kommunens egna organ eller på annat sätt skapa starka garantier för att avgiftsbefrielse icke medgaves annat än när detta vore oundgängligen av behovet påkallat.

Även i andra yttranden har framhållits, att kommunens egna organ borde få ett avgörande inflytande på prövningsförfarandet och beslutet om avgiftsbefrielse.

Statskontoret har, utöver vad i det föregående framhållits, förklarat sig icke kunna undgå att finna, att med de av kommittén föreslagna anordningarna, att avgifterna skulle inkasseras av vederbörande lokala skolmyndigheter samt att dessa myndigheter skulle äga medgiva befrielse från stadgad tandvårdsavgift, kunde vara förknippade vissa olägenheter i såväl administrativt som ekonomiskt hänseende. Enligt statskontorets uppfattning borde det kunna överlåtas åt vederbörande kommuner att efter samråd med landstingets förvaltningsutskott ordna uppbörden av avgifterna på lämpligaste sätt. Måhända kunde det understundom visa sig vara ändamålsenligt att anförtro uppbörden och redovisningen åt kommunalnämnden, som inom landsortskommunerna ombesörjde kommunens allmänna ekonomiska ärenden. Då de kommunala fattigvårdsmyndigheterna ofta syntes hava att göra med det klientel, för vilket befrielse från tandvårdsavgifterna kunde ifrågakomma, borde givetvis — såsom kommittén också förordat skola ske i tveksamma fall — samarbete äga rum mellan dessa myndigheter och uppbördsmyndigheten.

De sakkunniga.

Till en början må framhållas, att de sakkunniga med sin allmänna inställning till de frågor, som röra barntandvården, äro av den meningen, att ingen åtskillnad bör i avgiftshänseende göras mellan skolbarn och barn i förskolåldern.

De sakkunniga finna det angeläget, att för behandling av barn inom folk-tandvården icke fastställas sådana villkor i avseende å avgifters erläggande, som kunna antagas verka hindrande för barnens deltagande i tandvården. En viss mindre, årlig avgift per barn synes dock skäligen kunna uttagas av målsman, som anses vara i stånd att erlægga sådan. En dylik ordning har även, utan att veterligt några olägenheter framträtt, tillämpats inom hittills försöksvis eller eljest utövad barntandvård.

De sakkunniga finna sig kunna godtaga den av sjukvårdskommittén omfattade meningen, att en och samma målsman ej bör vara skyldig att erlægga avgifter för flera än tre barn, som samtidigt äro anmälda till tandvård. Vad storleken av avgifterna angår, anse de sakkunniga för sin del önskvärt, att

åt målsmän med två eller tre till tandvård anmälda barn beredes viss avgiftslättnad. I anslutning härtill föreslå de sakkunniga, att avgiften bestämmes till följande belopp, nämligen 5 kronor för första, 3 kronor för andra och 2 kronor för tredje barnet, allt för år räknat.

Med hänsyn till det sätt, varå barntandvården avses skola organiseras, hålla de sakkunniga före, i överensstämmelse med av sjukvårdskommittén intagen ståndpunkt, att kommun bör hava att gentemot landstinget ansvara för de behandlingsavgifter, som enligt ovan angivna grunder belöpa å inom kommunen till tandvård inskrivna barn.

Emellertid bör kommun, som finner skäl därtill, äga frihet att — med behållande av ansvarigheten i förhållande till landstinget — underlåta att av vederbörande målsmän uttaga behandlingsavgifter för barn. Dylik avgiftsbefrielse bör, såsom ock sjukvårdskommittén föreslagit, av kommun under alla omständigheter medgivas för obemedlade och mindre bemedlade barn. Härav för kommun uppkommande kostnader må icke tilläggas karaktär av fattigvård. Medel för ändamålet böra alltså anslås i annan ordning.

De sakkunniga äro liksom sjukvårdskommittén av den mening, att det är av vikt, att tandvården för barn påbörjas i tidig ålder och sedan systematiskt fullföljes. De sakkunniga vilja sålunda föreslå, att skolbarnen skola från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill står dem till buds, vara anslutna till under skolas medverkan ordnat deltagande i folktandvård. Beträffande förskolbarnen synes däremot krav på någon viss tidpunkt för tandvårdens påbörjande icke lämpligen kunna uppställas. I fråga om skolbarn, vilka anmälts till tandvård, bör föreskrivas, att vården skall fullföljas genom årligen återkommande revisioner. Skolbarn, beträffande vilka angivna fordringar icke uppfyllts, böra, för åtnjutande av tandvård å eljest gällande villkor, vara skyldiga underkasta sig engångssanering mot på särskilt sätt beräknad avgift. De sakkunniga vilja för sin del förorda, att denna sättes till belopp, motsvarande 75 procent av den ersättning, som enligt tandvårdstaxan för vuxna skulle utgå för behandlingen. Tillräckliga skäl synas saknas att i anslutning till vad sjukvårdskommittén föreslagit låta med tillämpningen av bestämmelser av nu angiven innebörd anstå i avvaktan å folktandvårdens genomförande i hela landet.

Vad angår spørsmålet vilket kommunalt organ, som lämpligen bör hava att meddela beslut om avgiftsbefrielse för obemedlade och mindre bemedlade barn inom kommuner, där avgifter uttagas av målsmännen, synes det enligt de sakkunnigas uppfattning kunna på många håll vara praktiskt att anförtro ifrågavarande uppgift åt folkskolestyrelsen respektive skolrådet. Sagda organ torde därvid böra pröva frågor om avgiftsbefrielse för samtliga kommunens skolbarn och förskolbarn av här förevarande kategorier, varigenom önskvärd enhetlighet vid prövningen uppnås. På grund av sin allmänna verksamhet torde, i varje fall på landsbygden samt i mindre och medelstora städer, folkskolestyrelsen (skolrådet) i stort sett kunna förutsättas besitta erforderlig kännedom om vederbörandes ekonomiska förhållanden. Såsom sjukvårdskommittén framhållit, bör i tveksamma fall samråd äga rum med fat-

tigvårdsmyndighet. I kommun, där förhållandena anses böra därtill föranleda, må emellertid enligt de sakkunnigas mening prövningen av frågor om avgifts-befrielse kunna uppdragas åt annat organ än nyss sagts. Några bindande föreskrifter rörande ordningen i här förevarande avseende lära alltså icke böra meddelas, utan synas vederbörande kommuner böra äga att härutinnan förfara efter omständigheterna. De sakkunniga anse det emellertid olämpligt, att poliklinikföreståndarna åläggas hithörande uppgifter.

Beträffande frågan om uppbördens och redovisningen av avgifterna ansluta sig de sakkunniga till den av statskontoret företrädde uppfattningen, att kommunerna böra äga att efter samråd med landstingets organ för folktandvården ordna därmed på lämpligt sätt. I allmänhet torde det vara ändamåls-enligt, att ansvaret för uppbördens och redovisningen åvilar samma kommunala organ, till vilket det förut omförmälda prövningsförfarandet är förlagt.

Taxa för tandvård åt vuxna.

Statens sjukvårdskommitté.

Sjukvårdskommittén har uppgjort förslag till taxa för tandvård åt vuxna å distriktstandpolikliniker. För närmare kännedom om detta taxeförslag till-låta sig de sakkunniga hänvisa till den vid kommitténs betänkande fogade bilagan 8.

Enligt kommittén hade vid uppgörandet av taxeförslaget bruttoinkomsten per år av den taxebelagda verksamheten uppskattats till c:a 7 000 kronor, därvid tandläkarens sysselsättning i denna verksamhet förutsatts avse 1 100 timmar. Med inkomsten enligt taxan skulle tandläkaren bestrida kostnader-na för tandtekniker samt för de förbrukningsartiklar, försäkringsavgifter och kontorsexpenser, som belöpte på de vuxna. Tandläkarens genomsnittliga årskostnader i dessa hänseenden hade av kommittén uppskattats till 4 100 kronor. Resten av taxeersättningen vore ämnad att utgöra tandläkarens be-hållna praktikinkomst.

Det framgår härav, att inkomsten enligt den av kommittén föreslagna taxan icke avsetts skola till någon del täcka vare sig kostnaderna för tandläkarens fasta lön och tandsköterskans lön eller de löpande utgifterna för lokaler. En-ligt kommittén skulle alltså dessa kostnader, jämväl i den mån de vore att hänföra till tandvården åt vuxna, påföras den statsunderstödda barntand-vården.

Yttranden.

Sveriges läkarförbund framhåller, att de bemedlades tandvårdsavgifter un-der inga förhållanden borde understiga självkostnadspris.

Enligt *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund* borde ur sociala synpunkter den föreslagna taxan för distriktstandvården sänkas. I varje fall borde den göras mindre specificerad än som föreslagits och i stället för likartade behandlingar upptagas minimi- och maximipris, inom

vilkas ram tandläkaren ägde bestämma kostnaden med hänsyn, bland annat, till åtgången av tid och material.

För en taxa med minimi- och maximibelopp uttala sig även *tandläkarinstitutets lärarråd*, *medicinalstyrelsen* och *svenska landstingsförbundet*, de två sistnämnda under framhållande av att tillträde till vården då skulle kunna beredas enligt behovsprincipen.

De sakkunniga.

Jämväl de sakkunniga äro av den meningen, att för behandlingen av vuxna inom distriktstandvården bör utgivas ersättning enligt en för hela riket gemensam taxa, fastställd av Kungl. Maj:t. Vid sina undersökningar rörande lämplig sådan taxa hava de sakkunniga biträfts av t. f. direktören för Eastmaninstitutet, tandläkaren G. Wollin och cheftandläkaren vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker O. Osvald. En av Wollin verkställd utredning i ämnet har såsom bilaga 1 fogats vid detta betänkande. Närmast på grundval av denna utredning hava de sakkunniga uppgjort ett förslag till taxa, bilaga 2.

De sakkunnigas beräkningar av taxepriserna äro utförda med utgångspunkt från att varje slag av tandbehandling skall bära sina egna kostnader, och att taxan vid en arbetstid av 900 timmar skall giva en genomsnittlig bruttoinkomst av 8 200 kronor, till vilken summa kostnaderna för tandvård åt vuxna beräknats komma att i medeltal för år uppgå vid distriktstandpoliklinik med en tandläkare. Till frågan om denna kostnadsberäkning återkomma de sakkunniga närmare i det följande.

Genom vissa vid Stockholms tandläkareförenings polikliniker för mindre bemedlade år 1934 utförda statistiska undersökningar rörande nämnda poliklinikers självkostnader för olika slag av tandbehandling har kännedom vunnits bl. a. om åtgången av och kostnaderna för material samt den s. k. effektiva eller produktiva arbetstid vid »stolen», som kräves för olika slag av tandbehandling. Arbetet i tandvårdspraktiken innefattar nämligen dels dylik effektiv arbetstid »vid stolen» och dels ineffektiv arbetstid, som ofta ej går att hänföra till viss behandling.

Då de sakkunniga ansett, att behandlingsfrekvenserna vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker med större sannolikhet komma att överensstämma med dem, som kunna förväntas inom folktandvårdsdistrikten, än de frekvenser, som förekommit vid Stockholms tandläkareförenings polikliniker, har till grund för taxeberäkningarna lagts nyssnämnda Göteborgsfrekvenser, vilka dock först reducerats med 25 procent, enär sysselsättningsgraden eller utnyttjandet av de 900 timmarna och därmed summan av behandlingsfrekvenserna inom folktandvårdsdistrikten oftast torde bliva lägre än vid poliklinikerna i Göteborg.

På grundval av ovan nämnda materialkostnader och gängse priser å teknikerarbeten samt de med 25 procent reducerade frekvenserna för Göteborg hava vid taxans uppgörande material- och tandteknikerkostnader för vederbörande slag av behandlingar beräknats. Summan av dessa kostnader har

därefter subtraherats från 8 200 kronor, det beräknade årsbruttot vid 900 arbetstimmar, och resten fördelats å olika slag av tandbehandling proportionellt mot den effektiva arbetstiden för respektive slag av behandling.

Särskilt med hänsyn till att ovisshet råder om vilka frekvenser för olika slag av tandbehandling, som genomsnittligt kunna förväntas inom folktandvårdsdistrikten, hava de sakkunniga sett sig föranlåtna vidtaga vissa jämkningar i de på ovan angivna sätt beräknade taxepriiserna.

Enligt den uppgjorda taxan uppgår bruttointkomsten vid 900 arbetstimmar till cirka 8 300 kronor, ett belopp som sålunda i det allra närmaste överensstämmer med det ovan i förutsättningarna angivna, 8 200 kronor.

På grund av de rätt avsevärda olikheter, som föreligga beträffande den individuella arbetskapaciteten hos olika tandläkare, torde emellertid en icke obetydlig variation i den ovan angivna bruttointkomsten av 8 200 kronor vara att emotse. Företagna beräkningar av denna variations storlek hava givit vid handen, att hälften av de i folktandvården anställda tandläkarna kunna förväntas erhålla ett brutto mellan 9 600 kronor och 7 200 kronor, en fjärdedel högre brutto än 9 600 kronor och den återstående fjärdedelen lägre än 7 200 kronor.

Med hänsyn tagen till att man saknar tillräcklig erfarenhet om åtskilliga faktorer, som kunna väntas påverka det genomsnittliga årsbruttot av den taxebelagda verksamheten inom folktandvårdsdistrikten, torde den nu föreslagna taxan böra givas allenast begränsad giltighetstid, för att, sedan närmare erfarenhet vunnits, tagas under förnyad omprövning.

Emellertid anse de sakkunniga starka skäl tala för att personer i vissa åldrar beviljas någon nedsättning i de i taxan upptagna avgifterna. De sakkunniga syfta härvid på dem, vilka befinna sig i åren närmast efter det, med vilket rätten till barntandvård upphört. I den mån barntandvården fullständigt genomföres inom landets olika delar, kommer antalet 15-åringar med sanerad munhåla att växa. Målet bör vara att efter hand uppnå ett dylikt tillstånd för denna kategori i dess helhet. Emellertid är det ur såväl ekonomiska som hälsosynpunkter av vikt, att de resultat, som vunnits genom tandvården under de tidigare ungdomsåren, icke därefter äventyras. Fara härför föreligger särskilt under den sista delen av uppväxttiden, då mottagligheten för tandröta är större än under senare år. Av tidigare anförda skäl hava de sakkunniga icke ansett sig böra förorda, att tandvård å de för barn-tandvård gällande villkor lämnas efter 15-årsåldern. Med hänsyn till vad nu framhållits, finna emellertid de sakkunniga det befogat, att för utökande av möjligheterna för närmast följande årsklasser att komma i åtnjutande av tandvård viss avgiftsindring medgives. De sakkunniga vilja därför föreslå, att vårdsökande, som under det kalenderår, varunder han fyllt 15 år, undergått fullständig munsanering inom folktandvården, skall äga att efter utgången av nämnda år till och med utgången av det kalenderår, varunder han fyller 19 år, åtnjuta nedsättning med 25 procent i de enligt taxan eljest utgående avgifterna. Såsom förutsättning för erhållande av denna förmån lär emellertid böra föreskrivas, att vederbörande under ifrågavarande tid minst en gång årligen undergår erforderlig behandling.

En dylik ordning är givetvis av beskaffenhet att, allt eftersom folktandvården utbygges, medföra viss reduktion av den förut beräknade bruttointkomsten av taxan. Emellertid må härvid anmärkas, att ett direkt fortsättande av barntandvården är ägnat att hålla vårdkostnaderna vid ett lägre belopp, än om efter barntandvårdens avslutande behandlingen fullföljes först sedan tandskadorna nått en större utbredning. Härtill kommer, att under de första åren efter folktandvårdens införande den rabattbelagda verksamheten blir av mera begränsad omfattning. Vid nu berörda förhållanden och då de sakkunniga, såsom ovan nämnts, förutsätta en omprövning av taxan inom ej alltför lång tid, hava de sakkunniga funnit tillräckliga skäl saknas för att vid sina beräkningar taga särskild hänsyn till den föreslagna rabatten.

Vad angår den allmänna innebörden av den av de sakkunniga förordade taxan, må framhållas, att taxepriserna i allmänhet äro högre än i sjukvårdskommitténs taxeförslag. Detta har sin grund dels däri, att de sakkunniga ansett det vara i princip riktigt, att inkomsten av taxan i möjligaste mån täcker de å de vuxnas tandvård belöpande kostnaderna för distriktstandvården, dels ock i det förhållandet, att de sakkunniga funnit nödigt uppskatta dessa kostnader till ej oväsentligt högre belopp än sjukvårdskommittén gjort. Emellertid hava de sakkunniga genom förslag om särskilda åtgärder till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader sökt effektivt begränsa olägenheterna av den vidtagna höjningen i behandlingsavgifterna.

Att i taxan i större utsträckning införa minimi- och maximibelopp för samma slag av behandling hava de sakkunniga ansett vara i och för sig mindre lämpligt. Nyss omförmälda åtgärder torde för övrigt få anses hava väsentligen undanröjt behovet av en dylik ordning.

Den taxa, som av de sakkunniga föreslagits, är i vissa delar mindre specificerad än den av sjukvårdskommittén förordade.

I övrigt må framhållas, att den av de sakkunniga föreslagna taxan tämligen nära ansluter sig till den, som tillämpas vid av Södermanlands läns landsting anordnad folktandvård inom vissa delar av länet. Förstnämnda taxa understiger något den vid de kommunala tandpoliklinikerna i Göteborg använda men upptager väsentligt lägre priser, än som tillämpas av privatpraktiserande tandläkare.

Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader.

I direktiven för de sakkunnigas arbete har angivits, att frågan om sättet för bestridandet av tandvårdskostnaderna för de vuxna i fall av medellöshet påkallade särskild uppmärksamhet. Därutinnan syntes det uppenbart, att det allmänna borde träda hjälpende till, i syfte att även de fattigaste kunde — efter genomförande av organisationen — bliva delaktiga av folktandvårdens förmåner. Sagda spörsmål borde givetvis prövas även ur synpunkten av gällande fattigvårdslagstiftnings bestämmelser och tillämpning.

De sakkunniga gå nu att upptaga förevarande spörsmål till behandling.

Tandvård jämlikt gällande lag om fattigvården.

Härvid vilja de sakkunniga inledningsvis erinra om bestämmelserna i 1 § första — tredje styckena samt 2 § *fattigvårdslagen*.

1 § är sålunda i angivna delar av följande lydelse:

»Befinnes minderårig eller den, som i följd av ålderdom, sjukdom, lyte eller eljest bristande kropps- eller själskrafter är oförmögen att genom arbete försörja sig, sakna medel till sitt livsuppehälle, skall han, där hans behov icke annorledes avhjälpes, erhålla fattigvård, på sätt i denna lag sägs.

Fattigvård, som här avses, omfattar det underhåll och den vård, som äro erforderliga, samt för minderårig jämväl uppfostran.

Med minderårig förstås i denna lag den, som icke fyllt sexton år.»

I 2 § *fattigvårdslagen* stadgas:

»För beviljande av fattigvård i andra fall än dem, vilka i 1 § omförmålas, äger fattigvårdssamhälle bestämma de grunder, som böra av samhällets fattigvårdsstyrelse iakttagas. Har sådant bestämmande ej skett, ankommer på styrelsen att meddela fattigvård, i den mån styrelsen prövar nödigt. Fattigvårdssamhälle och fattigvårdsstyrelse hava härvid att, på sätt i 23 § sägs, ombesörja, att den, som finnes vara i behov av fattigvård, erhåller sådan.»

På sätt av bestämmelserna framgår, äro fattigvårdssamhällena skyldiga att lämna den i 1 § avsedda fattigvården (obligatorisk fattigvård), under det att meddelande av i 2 § åsyftad fattigvård ankommer på fattigvårdssamhällets eller dess fattigvårdsstyrelsens fria bedömande (frivillig fattigvård).

Kammarrätten har vid olika tillfällen till prövning förehaft frågan, huruvida tandvård är att hänföra till fattigvård enligt 1 § *fattigvårdslagen*. Nedan omförmålda, i kammarrättens årsbok refererade mål må härvid uppmärksammas.

I målen ref. 4/1931 och 9/1935 har bekostandet av löständer ansetts såsom fattigvård enligt sistnämnda paragraf. I det förra målet hade fattigvårdstagaren, hustru till medellös man, på läkares inrådan låtit utdraga alla i behåll varande tänder. Enligt läkarintyg lede fattigvårdstagaren av magbesvär och vore i synnerligen stort behov av tandprotes för att åter få sin matsmältning i ordning. Den i det senare målet avsedda fattigvårdstagaren, en fränksild hustru, uppgavs i avgivet läkarintyg vara på grund av magkatarr, nervsvaghet och total tandbrist för sin hälsas skull i oundgängligt behov av tandproteser.

En motsatt utgång erhöles målen ref. 28/1934 och 20/1935.

En torpare O. (ref. 28/1934) hade å sjukhus fått sina tänder utdragna. Vederbörande landsfiskal, som anmodades att verkställa undersökning om O:s behov av fattigvård, upplyste, att O. vore född 1897 och att han sammanbodde med en kvinna, med vilken han hade två barn, som han försörjde. Han brukade ett mindre torp. Han försörjde sig och de sina med diverse arbeten och förtjänade 2:50 à 3 kronor för dag. Han hade dålig mage men vore för övrigt frisk och arbetsför. O. förklarade, att hans framställning om fattigvård icke föranletts av »matbekymmer» utan av brist på medel att bekosta löständer. I avgivet läkarintyg uppgavs, att O. på grund av sjukdom

vore i verkligt behov av löständer. Kammarrätten fann det icke styrkt, att O. på grund av sådana omständigheter, varom förmäles i 1 § fattigvårdslagen, vore i behov av understöd för erhållande av löständer.

För en man C. (ref. 20/1935) hade utfärdats läkarintyg, att han, som lede av »tandröta + felande tänder», vore för bibehållande av arbetsförmåga i trängande behov av tandvård. Vid polisundersökning upplystes, att C. vore arbetslös och på grund därav åtnjöte kontantunderstöd för sig och sin familj, bestående av hustru och fem minderåriga barn. Kammarrätten fann, »enär det icke ens uppgivits, att C. till följd av ålderdom, sjukdom, lyte eller eljest bristande kropps- eller själskrafter vore oförmögen att genom arbete försörja sig», behov av fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen icke föreligga.

Statens sjukvårdskommitté.

Kommittén har i sitt betänkande angående folktandvård icke särskilt uttalat sig i frågan om tandvård åt vuxna, vilka icke äro i stånd att själva erlagga föreskrivna behandlingsavgifter. Man synes därför böra förutsätta, att kommittén utgått ifrån att, i den mån tandvårdsbehovet för ifrågavarande klientel icke annorledes avhjälpes, man åtminstone tillsvidare finge åtnöjas med de möjligheter, som gällande fattigvårdslagstiftning erbjuder i berörda hänseende.

Yttranden.

I flera av de över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttrandena har emellertid spörsmålet om tandvård åt sådana personer, varom nu är fråga, uppmärksamrats.

Medicinalstyrelsen ifrågasätter sålunda, om icke en ändring av fattigvårdslagen till formell överensstämmelse med givna prejudikat vore förmånlig, vilka prejudikat bekräftat rättmätigheten i att på medicinska indikationer bereda tandvård med fattigvårdsmedel.

Stockholms läns landsting erinrar, att då tandvård åt obemedlade hittills endast i undantagsfall ansetts utgå enligt 1 § fattigvårdslagen, det syntes nödvändigt, att ändring i lagens bestämmelser härutinnan vidtoges.

Sveriges skoltandläkareförening förordar i fråga om tandvård för obemedlade allmänt tillämpande av ett vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker infört system men tillägger, att härför förutsättes ändring och utökning av fattigvårdslagens bestämmelser om fattigvårdssamhällets skyldighet i förevarande hänseende. Närmast de obemedlade stode en kategori mindre bemedlade, för vilka en låg taxa borde tillämpas och lättnader även i övrigt om möjligt medgivas.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund anser, att för beredande av tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade kommunerna borde enligt bestämda föreskrifter träda hjälpande emellan. För skattetyngda kommuner och för särskilt glest befolkade trakter borde eventuellt staten kunna bidra med understöd.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet yttrar följande.

Tandvård vore i regel icke att hänföra till fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen och det stode därför en kommun fritt att bereda dylik eller icke. När det ofta gällde avsevärda belopp och kommunen vore tyngd av andra utgifter samt saknade möjlighet att återfå dylik tandvårdsutgift från annat håll, vore det förståeligt, att tandvårdsbidrag i regel ej lämnades, även om tandvård syntes i högsta grad av behovet påkallad. I viss mån bleve emellertid situationen förändrad, om verklig folktandvård för vuxna genomfördes. Denna komme då att uppfattas som en medborgerlig rättighet, och för de vårdbehövande, vilka ej själva kunde betala efter taxan, komme krav att resas på fattigvårdsstyrelserna att betala deras tandvård. Det bleve svårt för fattigvårdsstyrelserna att motsätta sig dessa anspråk. Ginge man dem till mötes, så hade kommunerna därmed fått att bära en ny, helt säkert betydande börda, vilken icke fått någon plats i statens sjukvårdskommittés kostnadsberäkningar. Skulle åter fattigvårdsstyrelserna vidhålla sin nuvarande avvissande hållning, betydde detta, att folktandvårdens förverkligande komme att sakna betydelse för nu ifrågakvarande befolkningsskikt. Det uppstode alltså en avgränsning av det vuxna klientelet rakt motsatt den av kommittén åsyftade. Det syntes förbundet angeläget, att detta problem bleve föremål för överbäggande. Förbundet vore icke i tillfälle att för det dåvarande taga ställning till detsamma, men ville endast såsom ett uppslag framföra tanken, att kostnad för folktandvård åt vuxna skulle kunna bestridas av sjukkassa, och, när vården meddelades enligt fattigvårdslagen, bliva föremål för gottgörelse från landsting.

Svenska provinsialläkarföreningen framför förslag om att göra bidrag till tandvård till en obligatorisk prestation för den statsunderstödda sjukkassee rörelsen.

Statens inspektör för fattigvård och barnavård anför, att kommunerna sannolikt komme — i många fall förklarligt nog — att anse sig icke ha råd att bestrida de relativt stora kostnader, som ofta måste vara förbundna med behandlingen av vuxna patienter med höggradigt försummad tandvård. Det syntes under sådana förhållanden vara ett önskemål, att kommunerna i någon form erhöile bidrag av staten eller landstingen även till bestridande av kostnaderna för tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade vuxna personer (inklusive de barn, som i tandvårdshänseende skulle jämföras med vuxna). I motsatt fall syntes det tyvärr kunna befaras, att syftet med den föreslagna folktandvården för vuxna komme att bliva i stor utsträckning förfelat.

Av *svenska landstingsförbundet* anföres:

Beträffande kommuns tandvårdskostnader för obemedlade äldre personer hade ifrågasatts, att landstinget skulle ersätta kommunen dessa kostnader liksom fallet vore med vissa i fattigvårdslagens 40—42 §§ omförmälda vårdkostnader. Hårtill finge allenast erinras, att landstingens utgifter för folktandvården bleve tillräckligt tyngande utan införande av en dylik ersättningsplikt. För övrigt finge framhållas, att sagda paragrafer i fattigvårdslagen avsåge anstaltsvård och att alltså icke ersättning komme i fråga för polikliniskt lämnad vård. En utvidgning av landstingets ersättningsskyldighet till att omfatta tandvård, som ej hade samband med anstaltsvistelse, innebure alltså införande av en helt ny princip, som komme att medföra betydelsefulla konsekvenser i andra avseenden, och kunde komma att bliva alltför betungande för landstingens ekonomi. Förbundet ansåge sig således böra taga bestämt avstånd från tanken på införande av landstingsersättning för dylika kostnader.

De sakkunniga.

Enligt de sakkunnigas i det föregående framlagda förslag skulle folktandvård, som meddelas åt vuxna, ersättas enligt en särskild, av Kungl. Maj:t fastställd taxa för hela riket. De sakkunniga hava ansett taxan böra i princip avvägas på ett sådant sätt, att enligt densamma inflytande avgifter i möjligaste mån motsvara vårdkostnaderna.

Med denna allmänna utgångspunkt för taxans uppgörande har ernåtts, att för åtskilliga enkla och i praktiken vanligen förekommande behandlingar avgifterna kunnat hållas vid belopp, som för flertalet, om ock ej för alla torde komma att te sig jämförelsevis låga. I den mån dylik vård meddelas den enskilde i större omfattning, kunna dock kostnaderna för honom bliva kännbara nog. Vidare har icke kunnat undvikas, att för en del former av tandbehandling — i några fall även sådan, som ej sällan förekommer och ur vårdsynpunkt kan anses fylla allenast mera anspråkslösa krav — en ur vissa befolkningskategoriers synpunkt förhållandevis hög avgift måst beräknas.

Alldeles särskilt möta för obemedlade ekonomiska svårigheter att utnyttja folktandvården. Jämväl måste man räkna med att så blir fallet i fråga om många mindre bemedlade.

En god tandvård är av mycket stor betydelse såväl i sjukdomsförebyggande hänseende som ock, vid åtskilliga sjukdomstillstånd, för hälsans återvinnande. Det är därför enligt de sakkunnigas mening av synnerlig vikt, att sådana befolkningsgrupper, vilka hittills till följd av bristande medel i allmänhet icke kunnat komma i åtnjutande av erforderlig tandbehandling, ej av ekonomiska skäl uteslutas jämväl från en av det allmänna anordnad tandvård. Tvärtom bör enligt de sakkunnigas mening ett av folktandvårdens främsta syften vara att tillgodose ifrågavarande kategoriers tandvårdsbehov.

De sakkunniga hålla alltså före, att personer, vilka icke äro i stånd att själva erlägga avgifter för behandling inom folktandvården, böra i skälig utsträckning erhålla bistånd härutinnan genom det allmännas försorg.

Härvid uppställa sig till en början frågorna, huruvida förevarande syfte kan i önskvärd mån tillgodoses genom gällande fattigvårdslagstiftning, eller, därest så icke kan anses vara fallet, om ändring i denna lagstiftning bör komma till stånd. Efter närmare överväganden har det, på sätt av det följande framgår, syntts de sakkunniga, att båda dessa frågor måste besvaras nekande.

Hittills torde i jämförelsevis få fall tandvård åt vuxna hava ansetts utgöra fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen eller således obligatorisk fattigvård. Kammarrättens praxis härutinnan grundar sig — enligt vad refererade rättsfall synas giva vid handen — på den förutsättningen, att för hänförande av tandvård till fattigvård enligt 1 § tandvården skall kunna antagas vara i påtaglig grad erforderlig för botande eller lindring av sjukdom, som förleder arbetsoförmåga. Givetvis skall vederbörande dessutom jämlikt paragrafens föreskrift sakna medel till sitt livsuppehälle. Tandvård åt vuxen

person i enbart sjukdomsförebyggande syfte lämnas däremot i regel icke jämlikt nämnda paragraf. En utvidgning av paragrafen till att generellt omfatta även tandvård åt arbetsföra personer synes de sakkunniga icke vara att tillråda. Arbetsoförmåga är för närvarande ett allmänt villkor för obligatorisk fattigvård, och ett undantag härutinnan beträffande tandvård lär kunna möta principiella betänkligheter. Det kunde visserligen ifrågasättas att genom en redaktionell ändring av förevarande paragraf fastslå i huvudsak gällande praxis vid paragrafens tillämpning å tandvård. Lagtekniska skäl torde emellertid göra en sådan åtgärd mindre lämplig, vartill kommer att beträffande det stora flertalet obemedlade samhällsmedlemmar syftet knappast skulle uppnås. De sakkunniga ha på nu angivna grunder avstått från att framlägga förslag av nu antydd innebörd.

På åtskilliga håll torde i större eller mindre omfattning tandvård hava lämnats i form av frivillig fattigvård enligt 2 § fattigvårdslagen. Det synes emellertid knappast vara att förvänta, att en dylik ordning kommer att vinna mera allmän tillämpning. Kostnadsskäl torde föranleda ett flertal kommuner att härvidlag ställa sig avvisande. Några möjligheter för kommunerna att helt eller delvis av stat eller landsting återfå sålunda utgivna belopp finnas nämligen icke.

En lösning av den föreliggande frågan bör därför efter de sakkunnigas mening sökas enligt en annan väg. Man synes lämpligen kunna inrikta sig på att vid sidan av gällande fattigvårdslagstiftning vidtaga anordningar för att vuxna, som äro i behov därav, lämnas ekonomiskt bistånd vid tandvårdsbehovets tillgodoseende. Härvid bör enligt de sakkunnigas mening samverkan mellan stat och kommun åvägabringas. Däremot hava de sakkunniga på i huvudsak de skäl, som av svenska landstingsförbundet andragits, icke funnit sig böra ifrågasätta medverkan från landstingens sida.

De sakkunniga vilja sålunda föreslå, att kommun, som anvisar till fattigvård ej hänförliga medel för bidrag till obemedlade och mindre bemedlade vuxna personers kostnader för tandvård vid folktandpolikliniker, skall erhålla ersättning av staten med hälften av i sådant hänseende havda kostnader.

Emellertid lär det få anses ligga i sakens natur, att anspråken på det allmännas bistånd i nu ifrågavarande avseende icke skäligen kunna få gälla tandvård av vad slag som helst. Särskilt innan barntandvården hunnit i full utsträckning genomföras, kunna otvivelaktigt de ekonomiska konsekvenserna av en dylik ordning förväntas bli för kommunerna så allvarliga, att syftet mångenstädes skulle förfelas. Man synes därför, i allt fall från begynnelsen, nödgas begränsa sig till tandvård vid akuta fall samt i övrigt till avhjälpande av tandskador, som kunna anses innebära bestämd fara för hälsan. Vid Göteborgs stads tandpolikliniker har sedan flera år tillbaka tandvård i huvudsaklig överensstämmelse med dessa grunder avgiftsfritt lämnats åt medellösa. Enligt vad de sakkunniga inhämtat har tillika numera beslutats att från och med den 1 januari 1938 bereda möjlighet för mindre bemedlade att vid dessa polikliniker erhålla tandvård i viss utsträckning

mot nedsatta avgifter. Vid lösandet av den allt annat än lätta uppgiften att med erforderlig pregnans fastställa regler för omfattningen av det allmännas åtagande i här förevarande hänseende inom folktandvården, hava de sakkunniga ansett sig böra söka ledning i nu omförmälda bestämmelser beträffande tandvård vid Göteborgs stads tandpolikliniker åt ifrågavarande klientel.

I anslutning till vad ovan anförts vilja de sakkunniga föreslå följande.

Åt i kommunen hemmahörande personer, vilka genom intyg från vederbörande fattigvårdsmyndighet styrka sig vara obemedlade, därvid medellösheten icke är blott tillfällig, må av kommunen kunna erläggas avgifter för tandvård i följande omfattning:

- 1) behandling, som erfordras till avhjälpande av akuta tandbesvär;
- 2) uttagning av tänder, som ej kunna eller böra bevaras;
- 3) andra kirurgiska ingrepp, som ej utan olägenhet kunna uppskjutas;
- 4) nödvändig behandling av tänder, som böra bevaras, men som äro infekterade eller inom den närmaste tiden väntas bliva infekterade;
- 5) behandling av tandköttssjukdomar och andra inflammationer i munhålan;
- 6) de röntgenundersökningar, som befinnas nödvändiga; samt
- 7) tandvård på medicinska grunder enligt intyg av tjänsteläkare.

Till ledning för tjänsteläkarens bedömande av under 7) avsedda medicinska indikationer torde medicinalstyrelsen böra fastställa förteckning å de sjukdomsformer, som sålunda kunna komma i betraktande.

Det nu sagda har avseende uteslutande å medellösa patienter. Emellertid lär det vara obestriddigt, att i åtskilliga fall, där visserligen egentlig medellöshet icke föreligger, utgifterna för behöflig tandvård dock kunna uppgå till belopp av sådan storlek, att desamma överstiga vederbörandes betalningsförmåga. Enligt de sakkunnigas mening bör jämväl i sådana fall, där patienten således är hänförlig till kategorien mindre bemedlade, lindring i tandvårdskostnaderna kunna beredas genom det allmännas försorg. Härvid torde emellertid anledning saknas för det allmänna att träda hjälpande emellan i avseende å kostnad, som ej överstiger visst minimibelopp. Endast sistberörda belopp överskjutande kostnad torde till viss del böra ersättas. Efter i huvudsak dessa principer äro även de bestämmelser utformade, vilka, enligt vad förut nämnts, äro avsedda att från och med ingången av år 1938 tillämpas i fråga om tandvård åt mindre bemedlade vid de kommunala tandpoliklinikerna i Göteborg.

Vad angår omfattningen av den tandvård åt mindre bemedlade, vilken kommunerna med bidrag av statsmedel må äga delvis bekosta, äro de sakkunniga av den meningen, att därutinnan samma regler böra gälla, som av de sakkunniga i sådant hänseende föreslagits i fråga om avgiftsfri tandvård åt medellösa. Nyssnämnda bestämmelser för Göteborg beträffande mindre bemedlade avse visserligen tandvård i större utsträckning, än den vari tandvård därstädes utan avgift lämnas obemedlade. Av principiella skäl hava emellertid de sakkunniga icke ansett sig böra tillstyrka en sådan

olikställighet mellan obemedlade och mindre bemedlade beträffande behandling, som med statsbidrag till avgiften meddelas inom folktandvården.

Under hänvisning till vad sålunda framhållits vilja de sakkunniga för sin del förorda, att kommunerna erhålla befogenhet att, efter prövning i varje särskilt fall genom vederbörande fattigvårdsmyndighet, för i kommunen hemmahörande mindre bemedlade personer lämna bidrag till kostnaderna för tandvård av ovan föreslagen omfattning. Lämpligen synes bidraget böra begränsas till högst 50 procent av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd behandling, innefattande fullständig munsanering, som överstiger förslagsvis 30 kronor.

Slutligen torde i fråga om tandvård, som helt eller delvis skall ersättas av kommun med bidrag av statsmedel, böra gälla den inskränkningen, att ädla metaller, porslin och stål icke må komma till användning.

Det synes de sakkunniga lämpligt, att rekvisition å statsbidrag till kommuns här ifrågavarande kostnader under ett kalenderår av kommunen inom viss tid efter årets utgång ingives till länsstyrelsen, som bör hava att utanordna vederbörligt bidrag från för ändamålet anvisat riksstatsanslag.

Vad angår storleken av de kostnader, som kunna förväntas uppkomma för det allmänna vid tillämpning av nu föreslagen ordning för lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdsavgifter, vilja de sakkunniga i detta sammanhang nämna, att enligt inhämtade uppgifter kostnaderna för den tandvård åt medellösa, som i huvudsak enligt ovan angivna grunder hittills meddelats vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker, uppgått till omkring 20 procent av poliklinikernas totalutgifter. Samma proportion anse de sakkunniga kunna läggas till grund för beräkningar rörande förslaget ekonomiska konsekvenser inom folktandvården. Med hänsyn till det sätt, varå reglerna för bidrag till mindre bemedlades tandvård av de sakkunniga föreslagits utformade, synas det allmännas kostnader härför — i vilket avseende ingen erfarenhet från Göteborg ännu föreligger — kunna förutses uppgå till ett relativt måttligt belopp. I anslutning till vad sålunda framhållits hava de sakkunniga ansett sig kunna uppskatta det allmännas kostnader för bidrag till obemedlades och mindre bemedlades tandvårdsavgifter till 25 procent av utgifterna för tandvård åt de vuxna inom folktandvården. Till frågan om de belopp, vartill med tillämpning av denna beräkningsgrund statens och kommunernas ifrågavarande kostnader kunna beräknas uppgå, återkomma de sakkunniga i annat sammanhang.

Distriktstandvårdens finansiering.

Statens sjukvårdskommitté.

Bruttokostnaderna för distriktstandvården hava av sjukvårdskommittén uppskattats till 2 800 000 kronor i engångsutgifter samt 7 775 000 kronor i årliga utgifter, fränsett utgifter för dyrtidstillägg, pensionering och resor. Landstingen borde såsom huvudmän i princip svara för engångsutgifterna. För att underlätta distriktstandvårdens genomförande borde dock staten

lämna visst bidrag, förslagsvis med $\frac{1}{3}$ av kostnaderna för erforderlig utrustning. Man syntes ock kunna räkna med att kostnaderna för inredning av poliklinik i en del fall komme att bäras av den kommun, dit polikliniken förldades. De årliga utgifterna avsåges komma att till ett belopp av 2 180 000 kronor täckas av inflytande behandlingsavgifter, varvid dock vederbörande primärkommuner beräknades i åtskilliga fall få träda emellan för obemedlade eller mindre bemedlade barn. Återstående belopp, 5 595 000 kronor, föresloges skola fördelas mellan staten och landstingen sålunda, att staten bestrede 3 848 000 kronor, motsvarande kostnaden för tandläkarnas avlöning, och landstingen återstoden, 1 747 000 kronor, motsvarande kostnaden för tandsköterskornas avlöning och poliklinikernas drift i övrigt. Därutöver skulle staten komma att bestrida kostnaderna för tandläkarnas och tandsköterskornas pensionering, medan landstingen skulle stå för de med tandläkarnas och tandsköterskornas resor förenade utgifterna. Primärkommunerna skulle, bortsett från obemedlade och mindre bemedlade barns behandlingsavgifter, svara endast för kostnaderna för skolbarnens resor. Om kostnaderna för folktandvården i städerna utanför landsting fördelades efter motsvarande grunder, vilket kommittén för sin del förordat, skulle detta medföra en årlig kostnadsökning för staten, frånsett utgifter för dyrtidstillägg och pensionering, med omkring 600 000 kronor, medan städernas kostnad skulle stanna vid omkring 300 000 kronor.

Yttranden.

Vad angår storleken av kostnaderna för distriktstandvården, har vid remissbehandlingen från en del håll anmärkts, att i ett flertal fall utgifterna av sjukvårdskommittén beräknats till för låga belopp.

Frågan om fördelningen av kostnaderna mellan stat, landsting och kommun har i åtskilliga yttranden gjorts till föremål för behandling.

Sålunda hava *de flesta landsting* givit uttryck åt den meningen, att staten borde påtaga sig större andel av kostnaderna, än sjukvårdskommittén föreslagit. Särskilt har härvid — liksom av *svenska landstingsförbundet* — framhållits, att staten borde övertaga hela kostnaden för eller i varje fall bidra till avlöningen åt tandsköterskorna.

Länsstyrelsen i Jämtlands län har ansett, att staten borde bestrida samtliga kostnader för distriktstandläkarnas avlöning, pensionering (frånsett befattningshavarnas pensionsavgifter) och tjänsteresor ävensom tandsköterskornas resekostnader. Vidare borde garantien för tandteknikers minimiinkomst överföras å statsverket. Staten borde även påtaga sig den del av kostnaderna för skolbarnens resor, som avsåge väglängder över två mil.

Medicinalstyrelsen har ifrågasatt statens övertagande helt eller delvis av kostnaderna för tandsköterskornas avlöning. Vidare har det syntts styrelsen böra övervägas, om icke högre statsbidrag borde utgå dels till vissa norrländska län, där särskilda anordningar måste träffas på grund av därstädes förekommande ödemarksbygder och långa färdevägar med därav följande högre kostnader, dels ock till län med särskilt hårt påfrestad ekonomi.

Statskontoret har uttalat, att grunderna för statens bidrag till folktandvården borde så utformas, att landstingen erhöles hjälp till engångskostnaderna efter i stort sett de av kommittén angivna riktlinjerna, samt att bidraget till de löpande utgifterna komme att utgå med hänsyn till antalet behandlade fall. Uppmärksamhet borde ägnas jämväl åt skatteutjämningspunkterna.

De sakkunniga.

En beräkning av kostnaderna för distriktstandvården är förenad med vissa vanskligheter på grund av den osäkerhet, som föreligger i fråga om flera av de förutsättningar, på vilka en dylik beräkning måste byggas. De kostnads-siffror, som de sakkunniga framlägga, kunna därför bliva endast approximativa. Samtidigt har spörsmålet om kostnadernas fördelning mellan stat, landsting och kommun gjorts till föremål för övervägande.

De sakkunniga hava med hänsyn till pågående utredning av skatteutjämningsspörsmålet icke funnit sig böra understödja den av medicinalstyrelsen och statskontoret framförda tanken att författningsenligt medgiva vissa landsting förhöjt statsbidrag. De sakkunniga hava alltså ansett sig böra utgå ifrån att statsbidrag utmätas efter enahanda grunder för samtliga landstingsområden. Skulle erfarenheten giva vid handen, att en effektiv skatteutjämning icke lämpligen kan åvägbringas, synes det böra tagas under särskilt övervägande, huruvida en ändrad ordning i nu berörda avseende bör komma till stånd.

Vid uppskattningen av kostnaderna hava de sakkunniga räknat med ett förut angivet antal distriktstandläkare av 800 samt lika många distriktstandsköterskor. Antalet fasta polikliniker kommer uppenbarligen icke att uppgå till nämnda siffra, då i åtskilliga fall två eller flera distriktstandläkare komma att tjänstgöra vid en och samma poliklinik. Med hänsyn härtill hava de sakkunniga ansett ett antal av 500 fasta polikliniker skäligen kunna läggas till grund för kostnadsberäkningarna i förekommande fall. Antalet ambulatoriska polikliniker har vid ifrågavarande beräkningar av de sakkunniga skattats till 100.

Uppkommande engångskostnader för distriktstandvården utgöras av dels kostnader för poliklinikernas inredning, dels ock kostnader för erforderlig utrustning.

a) *Inredningskostnader.* I fråga om inredningen av de fasta poliklinikerna har statens sjukvårdskommitté anført, att poliklinikerna, som skulle omfatta operationsrum, laboratorium och väntrum, borde vara enkelt men ändamålsenligt inredda. Väggar och golv borde såvitt möjligt vara av sådan beskaffenhet, att de med lätthet kunde rengöras. Om elektrisk kraft finnes, borde ledningar anordnas för belysning och drift av nödiga motorer. Anordningar borde träffas för vatten- och avloppsledningar vid tvättställ i såväl operationsrum som laboratorium. Vid operationsstolen borde finnas avlopp. Möjlighet för sköljning och borstning av tänderna borde beredas inom polikliniken.

Till vad kommittén sålunda framhållit vilja de sakkunniga i allt väsentligt ansluta sig.

Inredningskostnaderna komma givetvis att avsevärt variera i olika fall. Sjukvårdskommittén har ansett kostnaden för inredning av poliklinik i genomsnitt icke böra upptagas till lägre belopp än 1 500 kronor, därvid beaktats, att i åtskilliga distrikt flera än en tandläkare skulle tjänstgöra vid samma poliklinik. Vidare har kommittén framhållit, att det vid förhyrning i ett flertal fall kunde förutsättas, att husvärden iordningställde lokalen.

Det synes de sakkunniga, att nämnda belopp av 1 500 kronor är godtagbart såsom beräknad genomsnittlig inredningskostnad per fast poliklinik med en tandläkare. I fråga om polikliniker för två eller flera tandläkare synas kostnaderna böra beräknas högre, förslagsvis till 1 000 kronor för varje ytterligare tandläkare. För samtliga fasta polikliniker torde kostnaden kunna uppskattas till omkring 1 000 000 kronor.

Härtill kommer kostnaden för inredning av ambulatoriska polikliniker. I sådan klinik böra indragas elektriska ledningar, där så kan ske, tvättställ anordnas vid tandläkarens arbetsplats samt möjlighet till sköljning av munnen och borstning av tänderna beredas. Kostnaden härför torde icke behöva överstiga av sjukvårdskommittén i sådant avseende angivet belopp eller 500 kronor per kliniklokal. I sin helhet skulle dessa kostnader alltså kunna beräknas till 50 000 kronor.

Totala inredningskostnaderna skulle därmed uppgå till cirka 1 050 000 kronor.

De sakkunniga äro ense med sjukvårdskommittén därom, att det i princip är riktigast, att landstingen såsom folktandvårdens huvudmän ansvara för inredningskostnaderna. Med hänsyn till de fördelar för vederbörande primärkommuner, som uppstå genom polikliniks förläggande till kommunen, synes man dock, såsom kommittén anmärkt, kunna räkna med att kostnaderna för inredning av poliklinik i åtskilliga fall komma att helt eller delvis övertagas av poliklinikkommunerna, särskilt där kommun äger tillgång till lämplig lokal. De sakkunniga vilja emellertid framhålla angelägenheten av att vid valet av förläggningsort för poliklinik vård- och kommunikations-synpunkter få ett avgörande inflytande.

b) *Utrustningskostnader.* Härunder falla kostnaderna för dels operationsrummens förseende med fast instrumentarium och annan erforderlig utrustning, dels viss laborieutrustning, dels ock väntrumsinventarier.

Sjukvårdskommittén har uppskattat kostnaden för utrustning av fast poliklinik med en tandläkare till sammanlagt 3 455 kronor. Med nuvarande priser synes de sakkunniga detta belopp vara i och för sig väl lågt. Därtill kommer, att i beloppet icke innefattas kostnader för tryckluftsanordningar, ej heller för anskaffande av röntgenutrustning. Kommittén har ansett, att distriktpoliklinikernas behov av röntgenundersökningar skulle tillgodoses å de centraltandpolikliniker, av vilka minst en i varje län skulle inrättas. De sakkunniga finna emellertid för sin del, att med hänsyn till röntgenundersökningens stora betydelse i diagnostiskt syfte och för kontrollerandet av vissa terapeutiska åtgärder, möjligheter till sådan undersökning böra beredas patienterna inom distriktstandvården utan den omgång, som en remiss till

vederbörande centraltandpoliklinik skulle innebära. En ordning, enligt vilken röntgenundersökningar utfördes blott å centraltandpoliklinikerna, skulle sannolikt medföra, att antalet sådana undersökningar måste begränsas på ett sätt, som komme att lända tandvården till men. De sakkunniga förorda alltså, att de fasta distriktpoliklinikerna förses med röntgenapparater. Likaledes finna de sakkunniga erforderligt, att tryckluftsapparatur ingår i utrustningen.

Under nu angivna förutsättningar och med ledning av erfarenheterna från de tandpolikliniker, vilka sedan någon tid drivas av Södermanlands läns landsting, uppskatta de sakkunniga kostnaden för utrustning av fast poliklinik med en tandläkare till omkring 6 000 kronor. För varje ytterligare, vid en och samma poliklinik anställd tandläkare torde utrustningskostnaden kunna beräknas öka med 2 600 kronor. Kostnaderna för utrustning av samtliga fasta polikliniker skulle således kunna antagas komma att uppgå till $(500 \times 6\,000 + 300 \times 2\,600 =)$ 3 780 000 kronor.

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

Enligt ovan gjorde beräkningar uppgå totalkostnaderna för utrustning av samtliga fasta och ambulatoriska polikliniker till i avrundat tal $(3\,780\,000 + 200\,000 =)$ 4 000 000 kronor.

Principiellt sett borde landstingen såsom huvudmän bära jämväl dessa kostnader. Med hänsyn till den betydelse för folkhälsan, som en allmän rationell tandvård äger, samt till önskvärdheten att i möjligaste mån påskynda distriktstandvårdens genomförande torde emellertid staten böra lämna visst bidrag till en första uppsättning av poliklinikernas utrustning. Sjukvårdskommittén har föreslagit sådant bidrag till en tredjedel av kostnaderna. De sakkunniga, som sett sig nödsakade att uppskatta utrustningskostnaderna till ej oväsentligt högre belopp än kommittén, vilja för sin del förorda, att statens bidrag för berörda ändamål bestämmes till hälften av de verkliga kostnaderna, dock att bidraget icke må överstiga beträffande fast poliklinik 3 000 kronor och, om flera än en tandläkare skola vara där anställda, 1 300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1 000 kronor.

I enlighet med det anförda skulle alltså av de totala utrustningskostnaderna komma 2 000 000 kronor på staten och ett lika stort belopp på landstingen.

Sjukvårdskommittén har framhållit, att en central upphandling av hit hörande utrustningsmaterial, t. ex. genom medicinalstyrelsens försorg, uppenbarligen skulle vara ägnad att medföra avsevärda ekonomiska fördelar för det allmänna. I syfte att främja en dylik central upphandling har kommittén förordat, att för varje landsting utrustningskostnaden i sin helhet skulle av staten förskjutas med skyldighet för landstinget att under en relativt kort tid, förslagsvis 5 år, med lika stora delar varje år till statsverket inbetala $\frac{2}{3}$ av kostnaden.

Jämväl de sakkunniga inse den betydelse i ekonomiskt hänseende, en centralisering av inköpen av utrustningsmaterial äger. Förslaget, att för sådant

ändamål staten skulle förskottera kostnaderna, har emellertid de sakkunniga icke kunnat biträda. Såväl principiella som framförallt praktiska skäl tala mot en sådan ordning. De sakkunniga förutsätta, att landstingen på egen hand vidtaga åtgärder i här förevarande hänseende till förbilligande av kostnaderna för utrustningsmaterial. Svenska landstingsförbundets medverkan härvid synes de sakkunniga naturlig.

De sakkunniga övergå härefter till frågan om de med distriktstandvården förenade löpande utgifterna.

a) *Poliklinikernas driftkostnader.* De sakkunniga hava, med användning av i landstingens stater i allmänhet tillämpad kontofördelning, verkställt följande beräkning av kostnaderna för driften av en distriktstandpoliklinik med en tandläkare.

| | Tandvård åt barn 1 000 timmar Kronor | Tandvård åt vuxna 900 timmar Kronor | Summa Kronor |
|---|---|--|-----------------|
| <i>Avlöningar.</i> | | | |
| 1 distriktstandläkare, lön | 4 100 | 3 700 | 7 800 |
| 1 distriktstandsköterska, lön | 1 050 | 950 | 2 000 |
| Ersättning till tandtekniker | | 1 000 | 1 000 |
| Ersättning till vikarier | 210 | 190 | 400 |
| <i>Pensionsavgifter</i> | 160 | 150 | 310 |
| <i>Expeditionskostnader.</i> | | | |
| Skrivmaterialier samt trycknings- och annonskostnader | 150 | | |
| Post- och telefonavgifter | 150 | | |
| | 300 | 160 | 300 |
| <i>Diverse.</i> | | | |
| Försäkringar och oförutsedda utgifter | 155 | 145 | 300 |
| <i>Förbrukningsartiklar</i> | 900 | 1 500 | 2 400 |
| <i>Inventariers underhåll och komplettering.</i> | | | |
| <i>Instrument:</i> | | | |
| Avskrivning å första uppsättningen | 300 | | |
| Underhåll och komplettering | 400 | | |
| | 700 | 370 | 700 |
| <i>Linne-, gång- och sängkläder:</i> | | | |
| Rockar och handdukar med tvättning | 105 | 95 | 200 |
| <i>Lokalkostnader.</i> | | | |
| Hyra med värme | 900 | | |
| Lyse och kraft | 240 | | |
| Städning | 360 | | |
| | 1 500 | 1 500 | 1 500 |
| | Summa kronor 8 710 | 8 200 | 16 910 |

På sätt av sammanställningen framgår hava kostnaderna uppdelats å dels tandvård åt barn, dels ock tandvård åt vuxna, därvid, i anslutning till vad de sakkunniga i ett tidigare sammanhang anfört, tandläkaren förutsatts vara sysselsatt 1 000 timmar i barntandvård och 900 timmar i tandvård åt vuxna, allt för år räknat. Med undantag för lokalkostnaderna och kostnaderna för

tekniker, vilka äro i sin helhet påförda barnens respektive de vuxnas tandvård, samt kostnaderna för förbrukningsartiklar, som fördelats med hänsyn till den faktiska åtgången, belöpa utgifterna med $\frac{10}{19}$ å barntandvården och $\frac{9}{19}$ å tandvården åt de vuxna.

I fråga om de särskilda utgiftsposterna må framhållas, att lönen till distriktstandläkare och distriktstandsköterska upptagits till av de sakkunniga därutinnan föreslagna minimibelopp. Pensionsavgifterna, vilka avse tjänstepensionen, hava beräknats med ledning av från statens pensionsanstalt under hand inhämtade uppgifter. De sakkunniga hava utgått ifrån att hälften av avgifterna skall erläggas av befattningshavarna själva. I sammanställningen äro ifrågavarande avgifter förty upptagna med blott halva beloppet. Familjepensionsavgifterna torde böra i sin helhet erläggas av befattningshavarna. I övrigt hava de olika posterna beräknats med ledning av erfarenheterna från den hittills bedrivna allmänna tandvården i Göteborg och inom Södermanlands län samt under beaktande av de särskilda förhållanden, som kunna vara att förutse inom den blivande statsunderstödda folktandvården.

Enligt den gjorda sammanställningen skulle kostnaderna för av en distriktstandläkare utövad barntandvård under 1 000 timmar komma att uppgå till 8 710 kronor. Det torde kunna antagas, att härav ett belopp av 2 400 kronor kommer att täckas genom inflytande behandlingsavgifter för barnen. Återstående belopp synes böra bestridas av staten och landstinget gemensamt. De sakkunniga vilja därvid föreslå, att staten bidrager med 3 000 kronor till distriktstandläkarens lön och 1 000 kronor till distriktstandsköterskans lön eller således med tillhoppa 4 000 kronor. På landstinget skulle alltså komma 2 310 kronor.

Därmed skulle årskostnaderna för distriktstandpoliklinikernas drift komma att uppgå till $(800 \times 4\,000 =)$ 3 200 000 kronor för staten och $(800 \times 2\,310 =)$ 1 848 000 kronor för landstingen. Emellertid synas distriktstandläkare och distriktstandsköterskor tillkommande ålderstillägg jämväl böra bestridas av statsmedel. Med beräkning av två ålderstillägg per befattningshavare skulle de sammanlagda årskostnaderna i förevarande hänseende komma att utgöra $(800 \times 2 \times 500 + 800 \times 2 \times 100 =)$ 960 000 kronor, därvid alltså de på staten belöpande årliga driftkostnaderna ökas till $(3\,200\,000 + 960\,000 =)$ 4 160 000 kronor. Härutöver skulle kostnaderna för distriktstandläkarnas och distriktstandsköterskornas pensionering, som enligt de sakkunnigas förslag skulle äga rum genom statens pensionsanstalt, komma att åvila statsverket, i den mån enligt gängse grunder beräknade pensionsavgifter icke täcka dessa kostnader. Beträffande det för landstingen beräknade beloppet må uppmärksammas, att i den mån kommunerna finnas villiga att tillhandahålla polikliniklokaler, kostnaderna för landstingen komma att ej oväsentligt nedgå. På många håll torde för ändamålet lämpliga utrymmen kunna beredas i kommunerna tillhöriga byggnader. Vidare torde viss minskning av det ovan beräknade, å landstingen belöpande driftkostnadsbeloppet kunna påräknas, i den mån flera än en tandläkare tjänstgöra å samma poliklinik. För landstingens del tillkomma å andra

sidan kostnaderna för de resor i tjänsten, som på vissa håll bliva erforderliga för tandläkarna och sköterskorna.

De årliga nettokostnaderna för distriktstandpoliklinikernas drift, såvitt desamma ovan uppskattats, skulle utgöra tillhoppa ($4\,160\,000 + 1\,848\,000 =$) $6\,008\,000$ kronor. De sakkunniga hava, på sätt tidigare anförts, utgått ifrån att varje tandläkare skulle hinna behandla i genomsnitt 800 barn om året. Nettokostnaden för barn och år skulle alltså, sedan organisationen fullständigt genomförts, komma att uppgå till omkring $\left(\frac{6\,008\,000}{800 \times 800} =\right)$ 9.40 kronor.

De på tandvården åt de vuxna belöpande driftkostnaderna avses skola helt täckas av de för denna tandvård inflytande taxersättningarna. Frågan om dylik taxa har av de sakkunniga förut närmare behandlats.

b) *Tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade.* De sakkunniga hava föreslagit, att kommunerna skulle dels äga att, med bidrag av statsmedel till hälften av kostnaderna, enligt vissa närmare bestämmelser bereda lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna, dels ock hava skyldighet att erlægga dylika avgifter för obemedlade och mindre bemedlade barn. Kommunernas kostnader i här förevarande hänseenden skulle ej erhålla karaktär av fattigvård, utan skulle medel för dessa ändamål anslås i annan ordning. I samband med framläggandet av berörda förslag rörande tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade vuxna hava de sakkunniga uppskattat det allmännas kostnader för bidrag till deras tandvårdsavgifter till 25 procent av utgifterna för tandvård åt de vuxna inom folktandvården. Med utgångspunkt från det belopp, som i den ovan intagna tablån angiver kostnaden för av en tandläkare under ett år meddelad tandvård åt vuxna, skulle nyssnämnda utgifter komma att inom distriktstandvården i dess helhet uppgå till $(800 \times 8\,200 =)$ $6\,560\,000$ kronor. I det fall, att samtliga kommuner begagna sig av den föreslagna befogenheten att bereda lindring i tandvårdsavgifterna för obemedlade och mindre bemedlade vuxna, skulle alltså de årliga kostnaderna härför komma att uppgå till $\left(\frac{6\,560\,000 \times 25}{100 \times 2} =\right)$ 820 000 kronor för kommunerna och lika stort belopp för staten. Kommunernas kostnader för tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade barn torde kunna beräknas till 15 procent av samtliga dylika avgifter. Dessa kostnader skulle alltså för år räknat kunna uppskattas till $\left(\frac{800 \times 2\,400 \times 15}{100} =\right)$ 288 000 kronor.

c) *Skolbarnens resor.* De kostnader, som uppkomma för skolbarnens resor till och från tandpoliklinikerna, synas, på sätt sjukvårdskommittén föreslagit, kommunerna böra bestrída. Ifrågavarande kostnader, vilka kunna förutses belöpa sig till jämförelsevis ringa belopp, böra givetvis icke heller anses såsom fattigvård.

d) *Städerna utanför landsting.* I likhet med sjukvårdskommittén äro de sakkunniga av den meningen, att städer, som ej deltaga i landsting, böra, utan att inordnas i den egentliga distriktstandvården, på egen hand ordna sin folktandvårdsfråga. Dessa städer — inom vilka för övrigt i stor ut-

sträckning kommunal skoltandvård redan är anordnad och av vilka en sedan ett antal år tillbaka även upprättat två folktandpolikliniker för vuxna — hava större förutsättningar än landstingen att själva lösa hithörande organisationsproblem. De sakkunniga utgå ifrån att härvid de av de sakkunniga för distriktstandvården inom landstingsområdena uppdragna riktlinjerna i tillämpliga delar vinna beaktande.

Vad angår spørsmålet, huruvida staten bör lämna bidrag jämväl till folktandvården i städerna utanför landsting, synes det de sakkunniga, att för ett sådant bidrag ej samma trängande behov kan åberopas som för landstingen. Med hänsyn särskilt till den stora betydelsen av att folktandvården blir fullt genomförd även i dessa städer, vilja emellertid de sakkunniga förorda, att ifrågavarande städer erhålla visst statsbidrag till driften, under förutsättning att tandvård inom staden meddelas i enahanda omfattning och på motsvarande villkor, som stadgats beträffande landstingsområdena, samt att stadens tandvård är anordnad på sätt, som av medicinalstyrelsen godkännes.

På grund av den i förhållande till landstingen större självständighet i organisatoriskt avseende, som enligt sakens natur måste tilläggas icke-landstingsstäder vid folktandvårdens utbyggande, anse de sakkunniga icke lämpligt, att driftbidraget gives formen av bidrag till avlöningar åt befattningshavarna. De sakkunniga förorda i stället, att bidraget utgår med visst årligt belopp per behandlat barn. Vad angår storleken av nämnda belopp, finna de sakkunniga skäligt, att detsamma bestämmes till 4 kronor. De sakkunniga vilja i detta sammanhang framhålla, att vårdkostnaderna i här ifrågavarande städer i långt större utsträckning än å landsbygden kunna nedbringas genom centralisation och rationalisering i övrigt.

Antalet »behandlingsbarn» i städer, som ej deltaga i landsting, torde kunna uppskattas till cirka 100 000. De sakkunniga hava därvid dels på grundval av uppgifter från statistiska centralbyrån beräknat envar av till barntandvård berättigade årsklasser till i genomsnitt omkring 12 000 barn, dels ock, liksom beträffande landstingsområdena, utgått ifrån ett 30-procentigt deltagande av förskolbarnen och ett 90-procentigt av skolbarnen. Statens driftbidrag skulle således kunna beräknas till $(4 \times 100\,000 =)$ 400 000 kronor om året. Om nettokostnaden för barn och år såsom i fråga om landstingen uppskattas till kronor 9.40, skulle städernas egna årliga driftkostnader, under förutsättning att för samtliga behandlade barn erläggas vederbörliga tandvårdsavgifter, utgöra $(9.40 - 4/ \times 100\,000 =)$ 540 000 kronor.

Emellertid bör jämväl för här förevarande städer föreligga skyldighet att medgiva avgiftsbefrielse beträffande obemedlade och mindre bemedlade barn.

Därest det erforderliga antalet tandläkare beräknas till $\left(\frac{100\,000}{800} =\right)$ 125, skulle med tillämpning av samma beräkningsgrund som för kommunerna inom landstingsområdena städernas årliga kostnader i nu ifrågavarande hänseende komma att utgöra $\left(\frac{125 \times 240 \times 15}{100} =\right)$ 45 000 kronor.

Vidare böra städerna utanför landsting hava samma möjlighet som kommunerna inom landstingsområdena att, med bidrag av statsmedel till hälften av kostnaderna, bereda lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna. Jämlikt förut använt beräknings sätt och under antagande, att samtliga ifrågavarande städer begagna sig av omförmälda möjlighet, skulle städernas årliga kostnader härför komma att utgöra omkring $\left(\frac{125 \times 8\,200 \times 25}{100 \times 2} =\right)$ 128 000 kronor. Kostnaden för staten skulle uppgå till enahanda belopp.

e) *Sammanställning av kostnaderna. Distriktstandvårdens övergångsår.*
En sammanställning av kostnaderna för distriktstandvården ter sig på följande sätt:

| | Statens bidrag till folktandvården inom | | Lands- tingen | Städerna utanför landsting | Primär- kommu- nerna | Summa |
|---|--|--------------------------------|------------------------------|--|----------------------------|----------------------------------|
| | lands- tingsområ- den | städer utanför landsting | | | | |
| | Kronor | Kronor | | | | |
| <i>Engångskostnader.</i> | | | | | | |
| Poliklinikernas inredning | — | — | 1 050 000 ¹ | Ej uppskattat belopp (Jfr anm. ¹) | — | 1 050 000 ⁴ |
| Poliklinikernas utrustning | 2 000 000 | — | 2 000 000 | Ej uppskattat belopp | — | 4 000 000 ⁴ |
| Summa | 2 000 000 | — | 3 050 000¹ | Ej uppskattat belopp (Jfr anm. ¹) | — | 5 050 000⁴ |
| <i>Löpande utgifter.</i> | | | | | | |
| Poliklinikernas driftkostnader | 4 160 000 ² | 400 000 | 1 848 000 ³ | 540 000 | — | 6 948 000 ^{3 4} |
| Tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade: Vuxna | 820 000 | 128 000 | — | 128 000 | 820 000 | 1 896 000 |
| Barn | — | — | — | 45 000 | 288 000 | 333 000 |
| Skolbarnens resor | — | — | — | — | Ej uppskattat belopp | Ej uppskattat belopp |
| Summa | 4 980 000² | 528 000 | 1 848 000³ | 713 000 | 1 108 000 | 9 177 000^{2 3 4} |
| | 5 508 000 | | | | | |

¹ Dessa kostnader kunna dock förmodas bliva delvis överflyttade å poliklinikkommunerna.

² Härtill komma kostnaderna för distriktstandläkares och distriktstandsköterskors pensionering, i den mån dessa kostnader icke täckas av vederbörliga pensionsavgifter.

³ I den mån kommunerna tillhandahålla polikliniklokaler, nedgå kostnaderna ej oväsentligt för landstingen. Mångenstädes torde polikliniklokaler kunna inrymmas i kommunerna tillhöriga byggnader. Vidare torde viss minskning i beloppet kunna påräknas, i den mån flera än en tandläkare tjänstgöra å samma poliklinik. Å andra sidan tillkomma i beloppet ej inräknade kostnader för befattningshavares tjänsteresor.

⁴ I den mån kostnaderna uppskattats.

I anslutning till sammanställningen vilja de sakkunniga erinra därom, att åtskilliga kommuner, särskilt städer men även landskommuner, redan anordnat skoltandvård i större eller mindre omfattning. Sålunda uppgingo under år 1935 kommunernas kostnader för skoltandvården i riket till ej mindre än 2 014 000 kronor. Såvitt de sakkunniga hava sig bekant, har under tiden därefter omfattningen av den kommunala skoltandvården väsentligt utvidgats. För ifrågavarande kommuners vidkommande torde alltså den föreslagna folktandvårdsorganisationen i allmänhet komma att medföra en ej obetydlig ekonomisk lättnad.

För folktandvårdens fulla genomförande inom riket i dess helhet erfordras uppenbarligen en över ett flertal år utsträckt övergångstid. Uppmärksammas må därvid, att tidpunkten för införande över huvud taget av folktandvård inom visst landstingsområde eller viss stad är beroende på beslut av landstinget eller staden. Vidare torde möjlighet böra förefinnas för huvudman att efter plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, genomföra folktandvård på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss del eller vissa delar av landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden. Slutligen tager genomförandet inom varje distrikt viss tid i anspråk.

Med hänsyn till det intresse, som i allmänhet torde förefinnas hos landstingen för lösning av folktandvårdsfrågan, hava de sakkunniga ansett sig kunna förutsätta, att organisationen skall vara fullt genomförd i hela landet inom loppet av 10 år. Vad beträffar de kostnader, som angivits i ovan intagna sammanställning, skulle alltså engångskostnaderna komma att fördelas å nämnda tid samt de löpande utgifterna utgå med det beräknade beloppet först efter utgången därav.

Emellertid torde beträffande flertalet distrikt under de första åren, folktandvård utövas därstädes, uppkomma viss förhöjning av det driftkostnadsbelopp per tandläkare, som legat till grund för de sakkunnigas uppskattning av dessa kostnader i deras helhet. I den mån till tandvård berättigade skolbarn icke förut undergått munsanering, torde nämligen det för en tandläkare beräknade antalet barn av 800 icke av honom hinna behandlas under ett år, i vilket fall alltså den uppskattade summan av behandlingsavgifter, 2 400 kronor för år räknat, icke kommer att uppnås. De sakkunniga, som äro av den meningen, att den föreslagna uppdelningen av tandläkarens arbetstid å 1 000 timmar barntandvård och 900 timmar tandvård åt vuxna bör tillämpas inom varje distrikt från början, hava ansett sig kunna förutsätta, att i distrikt, där skoltandvård förut icke lämnats, barnens munsanering i regel skall under en tid av fyra år hava fortskridit i sådan takt, att därefter ur här ifrågavarande synpunkt hinder i allmänhet icke möter för behandling av 800 barn per år och tandläkare. De sakkunniga hava härvid utgått ifrån att under berörda tid alla förskolbarn, som anmälas till regelbunden tandvård, skola erhålla sådan, samt att, i den mån tiden i övrigt medgiver, skolbarnen, med början i lägsta klassen och fortsättning uppåt,

skola erhålla fullständig tandbehandling. Skillnaden mellan det beräknade antalet av 800 och antalet behandlade barn blir störst under första året för att sedan successivt avtaga. Under tredje och fjärde åren torde, såvitt beror på här förevarande omständighet, differensen bliva av jämförelsevis begränsad omfattning.

För landstingen såsom distriktstandvårdens huvudmän äro alltså vissa merkostnader att emotse under några övergångsår inom de flesta distrikt. De sakkunniga finna för sin del skäligt, att staten lämnar visst bidrag till bestridandet av dessa kostnader. I sådant hänseende vilja de sakkunniga föreslå, att om i tandvårdsdistrikt inom landstingsområde anställd distriktstandläkare icke — med hänsyn till att tandvårdsberättigade barn inom distriktet ej förut undergått munsanering — under en tid av 1 000 timmar för år räknat medhinner behandling av minst 800 dylika barn, må, efter prövning i varje särskilt fall av medicinalstyrelsen, för sådan tandläkare kunna utgå särskilt statsbidrag, motsvarande halva skillnaden mellan 2 400 kronor och sammanlagda beloppet influtna tandvårdsavgifter för av tandläkaren under ifrågavarande tid behandlade barn. Vad sålunda sagts torde böra gälla under två år från tiden för folktandvårds införande i distriktet; och må därvid enligt de sakkunnigas mening nu omförmält statsbidrag utgå med högst 800 kronor under första året och högst 400 kronor under andra året.

Sammanlagda beloppet av i förevarande hänseende för staten och landstingen uppkommande kostnader torde kunna approximativt uppskattas till 1 200 000 kronor. Av sagda kostnader skulle å staten under antagna förutsättningar falla omkring 500 000 kronor.

Tandvård vid vissa anstalter.

Statens sjukvårdskommitté.

Kommittén har framhållit, att det inom samhället finnes vissa kategorier, vilka av olika skäl icke utan vidare kunde inordnas i folktandvårdens distriktsorganisation. Därvid syftade kommittén i första hand på barn och vuxna, som lede av blindhet, dövstumhet, sinnesslöhet, fallandesjuka eller vanförhet, vidare på dem, som av det allmänna omhändertagits för skyddsuffostran eller ådömts frihetsstraff av längre varaktighet, och slutligen på dem, som för längre eller kortare tid intagits å kropps- eller sinnessjukhus. Knapast någon av dessa grupper kunde utan särskilda anordningar tillgodogöra sig distriktstandvården. Å andra sidan syntes det kommittén icke riktigt att lämna dem helt utanför en socialt ordnad tandvård. Kommittén hade därför undersökt, i vilken omfattning och på vad sätt ifrågavarande kategorier kunde genom det allmännas försorg beredas erforderlig tandvård.

Vad därvid till en början anginge anstalter för blinda, dövstamma, sinnesslöa, fallandesjuka och vanföra, hade åtskilliga sådana anstalter redan anordnat tandvård för sitt klientel. Kommittén ville föreslå, att staten för varje statlig anstalt ansloge visst belopp till tandvård och till övriga anstalter lämnade visst bidrag per behandlat barn samt överläte åt vederbörande anstaltsstyrelse att med iakttagande av vissa villkor och i övrigt efter föreliggande lokala omständigheter träffa erforderliga åtgärder för beredande av den tandvård, klientelet art och omfattning påkallade. För småbarn och barn i skolåldern hade, i den mån tandvård för dem ombesörjts genom anstalten, hittills som regel ingen avgift uttagits. Starka skäl syntes kommittén föreligga att låta hithörande barn även i fortsättningen komma i åtnjutande av fri tandvård. För vuxna syntes däremot ersättning böra gäldas enligt folktandvårdstaxa, dock att tandvården för obemedlade personer å statliga anstalter borde vara avgiftsfri. Kommittén ansåge sig kunna förvänta, att i den mån asylfall förekomme dessa som regel icke komme att beredas annan tandvård än som erfordrades för avhjälpande av subjektiva besvär eller eljest kunde anses förenlig med deras tillstånd. I övriga fall syntes åtminstone beträffande barnen tandvården i regel böra avse fullständig sanering.

Beträffande s k y d d s h e m m e n vore jämväl för ett flertal av dem tandvårdsfrågan redan ordnad. Kommittén förordade, att på samma vägar, som nyss angivits beträffande anstalter för blinda m. fl. anstalter, möjligheter

till tandvård bereddelse eleverna vid samtliga skyddshem. Tandvården borde vara avgiftsfri och för klientelet i dess helhet avse fullständig sanering.

Den tandvård, som för närvarande meddelades vid en del större fångelser, syntes, enligt vad kommittén inhämtat från fångvårdsstyrelsen, vara tillfyllest för respektive anstalters behov. En utvidgning av ifrågavarande tandvård till att omfatta flera anstalter ansågo kommittén dock önskvärd. Kommittén funne för sin del skäligt, att fångarna vid central- och straff-fängelser, där strafftiden uppginge till minst 2 månader, bereddelse möjligheter till tandvård, främst för avhjälpande av smärtor samt i övrigt i den omfattning, som erfodrades för att fångens allmäntillstånd icke skulle försämrans. Kostnaderna borde i första hand täckas av fångarnas besparade arbetspremier. I den mån dessa ej försloge, syntes staten böra tråda hjälpande emellan och för ändamålet behöfligt anslag ställas till vederbörande anstaltslednings förfogande.

En av kommittén verkställd utredning beträffande kroppssjukhusen hade visat, att konserverande eller protetisk tandvård meddelades vid en del sådana anstalter, ehuru ej på långt när ens vid halva totala antalet. Bland dem av ifrågavarande sjukvårdsanstalter, där tandbehandling hade anordnats, vore de anstalter, där företrädesvis sådana sjukdomar behandlades, för vilka en konserverande tandvård vore av särskild vikt, procentuellt sett rikligast företrädda. Den inbördes ordningen vore nämligen följande:

- 1) pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar och fristående anstalter,
- 2) sanatorierna och kustsanatorierna,
- 3) tuberkulossjukstugorna.

Härefter komme lasaretten och därmed jämförliga sjukhus och sist sjukstugorna.

Kommittén ansågo, att möjligheter till tandvård borde i första hand beredas klientelet, förutom såsom nu vid samtliga reumatikeravdelningar och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter, jämväl vid samtliga sanatorier, kustsanatorier och tuberkulossjukstugor. Därjämte borde lasarets- och sjukstugupatienter beredas tandvård i den omfattning, de medicinska indikationerna så fordrade. För tandvårdens meddelande syntes främst alla sanatorier, kustsanatorier och lasarett böra förses med lämplig operationsstol, bormaskin och annan erforderlig utrustning, som icke lämpligen kunde medföras av tandläkare, samt avtal om tandvårdens ombesörjande därstädes träffas med distrikts- eller annan tandläkare. Tandvårdsbehovet för patienter å tuberkulossjukstugor eller sjukstugor syntes som regel kunna tillgodoses å närbelägen distriktspoliklinik eller hos enskild tandläkare jämlikt särskilt avtal. Tandvård av sådan beskaffenhet, att den ansåges väsentligen bidra till återställande av hälsan, borde icke föranleda särskild kostnad för den behandlade. I den mån annan tandvård meddelades, borde ersättning utgå enligt folk-tandvårdstaxan.

Beträffande spörsmålet, huruvida å lasaretten och sjukstugorna inrättade tandkliniker borde stå öppna jämväl för andra än anstaltsklientelet, vore kommittén av den mening, att å orter med lasarett eller sjukstuga folk-

tandvårdsintresset i övertvägande antalet fall komme att bli så väl tillgodosett genom distriktstandpoliklinikerna, att fråga endast undantagsvis behöfve uppkomma om sjukhusets användande för utomståendes tandvårdsbehov. Denna fråga finge då lösas med hänsyn tagen till föreliggande lokala omständigheter.

Vidkommande sinnessjukvårdsanstalterna hade vid de större statliga sinnessjukhusen sedan ett flertal år medel anslagits för tandvård åt obemedlade patienter, utöver de kostnadsfria extraktioner, som läkarna verkställt. Tandvården ifråga hade bestått av tandfyllning och annan tandbehandling, där sådan varit oundgängligen nödvändig för upprätthållande av ett gott fysiskt allmäntillstånd hos patienterna. Proteser hade sålunda i allmänhet ej bekostats från tandvårdsanslagen. Även vid större kommunala sinnessjukhus meddelades tandvård. Tandvården vid sinnessjukvårdsanstalterna lämnades inom eller, i de flesta fall, utom anstalterna.

Enligt kommittén syntes klientelet i dess helhet å samtliga nu ifrågavarande anstalter böra beredas möjlighet att erhålla den tandvård, som erfordrades för upprätthållande av ett gott allmäntillstånd. För nämnda ändamål syntes statens och de därmed jämställda sinnessjukhusen i Stockholm, Göteborg och Malmö böra förses med sådan enkel utrustning, som förordats beträffande kroppssjukvårdsanstalterna. För de kommunala sinnessjukhusen däremot, som vore avsedda att nedläggas efter hand som statens sinnessjukvård utbyggdes, syntes någon tandvårdsutrustning icke böra anskaffas i andra fall, än där de vore av större omfattning och framdeles skulle ombildas till vårdhem. Tandvårdsbehovet för patienterna å de mindre vårdhemmen syntes kunna tillgodoses vid distriktspoliklinik eller genom avtal med privatpraktiserande tandläkare. Det syntes kommittén lämpligt, att obemedlade patienter å statens och därmed jämställda sinnessjukhus avgiftsfritt erhöile erforderlig tandvård. För andra sinnessjuka syntes kostnaden för den relativt enkla tandvård, varom här vore fråga, böra inräknas i dagavgiften.

Vad anginge kostnaderna för tandvård vid sådana anstalter, som i det föregående omförmäls, vore en uppskattning därav synnerligen vanskelig med hänsyn till de i hög grad varierande förhållanden, under vilka tandvården för dessa anstalters klientel kunde komma att utövas. Kommittén ansåge sig i varje fall icke böra ingå på någon beräkning av engångskostnaderna beträffande ifrågavarande anstalter utan inskränkte sig till att söka approximativt beräkna de löpande utgifter, som skulle åsamkas staten och landstingen respektive städerna utanför landsting. Enligt sålunda gjorda beräkningar skulle sammanlagda kostnaden för en anstalt om 100 platser bli 700 kronor beträffande sinnessjukhusen och fångelserna samt 900 kronor för övriga anstalter, d. v. s. respektive 7 och 9 kronor per plats och år. I enlighet härmed kunde tandvården vid ifrågavarande anstalter för staten, landstingen och städerna utanför landsting beräknas draga en sammanlagd kostnad av omkring 375 000 kronor per år.

Anstalternas huvudmän borde i princip svara för kostnaderna, dock att

beträffande icke-statliga anstalter staten syntes böra lämna ett bidrag per behandlat *barn*, avsett att motsvara statens bidrag till tandvård för vanliga skolbarn. Statsbidraget till landstings- och enskilda anstalter syntes lämpligen kunna beräknas efter 5 kronor per plats, avsedd för barn, dock att man för vanförestalterna och de enskilda kustsanatorierna med hänsyn till deras ådagalagda svaga ekonomiska bärkraft syntes böra räkna med att staten praktiskt taget finge bestrida hela kostnaden. En i enlighet med dessa grunder gjord uppskattning gäve vid handen, att tandvården för klientelet vid nu berörda anstalter skulle medföra en årlig kostnad av omkring 150 000 kronor för staten, likaledes omkring 150 000 kronor för landstingen samt 75 000 kronor för storstäderna, en beräkning som dock vore mycket approximativ.

Yttranden.

I den mån frågan om tandvård vid anstalter av här förevarande slag vid remissbehandlingen gjorts till föremål för överväganden, äro avgivna yttranden av huvudsakligen följande innehåll.

I fråga om tandvården vid *vanförestalterna* har *styrelsen för svenska vanförestalternas centralkommitté* anført, att sjukvårdskommittén i sin framställning angående vanförestalternas tandvårdsbehov tydligen avsåge blott yrkesskolelever och skolhemselever. Vanförestalterna borde emellertid sättas i tillfälle att utsträcka anstaltstandvården även till sjukavdelningarna. Sålunda borde höggradigt invalida klinikpatienter beredas samma möjlighet att erhålla tandvård på anstalten som i enlighet med sjukvårdskommitténs förslag eleverna i yrkesskola och skolhem. Övriga klinikpatienter borde åtnjuta tandvård i samma form som föreslagits rörande lasarett m. fl. sjukvårdsanstalter. De faktiska kostnaderna för vanförestalternas hela tandvård för obemedlade och mindre bemedlade syntes lämpligast böra ersättas direkt av allmänna medel. Ersättning borde, i den mån anstalterna upprättat fullständigt utrustade behandlingsrum, lämnas anstalterna för de kostnader, detta medfört, i samma ordning som kunde komma att ske i fråga om distriktstandvården.

Vad angår tandvården vid *fångvårdsanstalter*, har *fångvårdsstyrelsen* framhållit, att även i åtskilliga kronohäkten funnes intagna fångar med strafftid av över 2 månader samt att med fångar givetvis borde likställas förminskat tillräkneliga förbrytare, internerade återfallsförbrytare samt straffriförklarade.

Frågan om tandvård vid *kroppssjukhusen* har berörts i en del yttranden.

Svenska sanatorieläkarförningens styrelse tillstyrker sålunda kommitténs förslag om tandvård å tuberkulossjukvårdsanstalterna under framhållande att tandvårdens ordnande skulle vara ägnat att öka effektiviteten av sjukhusvården. Styrelsen ansåge dock svårigheter möta att draga en gräns mellan tandvård, som skulle vara kostnadsfri, och tandvård, som skulle honoreras av patienten. Varje patient borde vid intagningen undersökas med

avseende på sitt tandstatus, och om patientens tillstånd det tilläte, syntes alla tandskador böra behandlas. Tandvården syntes komma att draga avsevärt större kostnader än kommittén beräknat. För att nedbringa anspråken på det allmänna ansåges en lämplig anordning vara, att sjukhusens huvudmän svarade för en del (t. ex. $\frac{2}{3}$) av kostnaden och patienten för resten, om denne vore bemedlad, eljest hemortskommunen.

Överstyrelsen för Konung Oscar II:s jubileumsfond hade intet att erinra mot kommitténs förslag om tandvård vid sanatorierna men förutsatte, att bidrag från det allmänna sida ställdes till överstyrelsens förfogande såväl för arbetslokaler och utrustning som för löpande utgifter, däri inräknade arvoden åt tandläkaren, i den mån denne icke på annat sätt ersattes.

Föreningen kustsanatoriet Apelvikens styrelse framhåller den stora roll, som tandvården spelade för patienter, lidande av körtel-, ben- och ledtuberkulos. Staten borde direkt övertaga kostnaden för tandvård åt medellösa och mindre bemedlade patienter vid kustsanatorierna.

Föreningen Kronprinsessan Victorias kustsanatoriums styrelse funne önskvärt, att kostnaden för tandvården vid kustsanatorierna helt bestredes av staten.

Föreningen Styrso kustsanatoriums styrelse ansåge, att det föreslagna statsbidraget för barn skulle bliva en stor ekonomisk förmån, men då högst 30 % av klientelet vid Styrso utgjordes av barn, vore önskvärt, att förmånen utsträcktes till att gälla även vuxna.

Enligt *svenska lasarettsläkarföreningens styrelse* borde tandvården vid sjukhusen likställas med övrig sjukvårdande verksamhet.

Vad slutligen angår tandvården vid *s i n n e s s j u k v å r d s a n s t a l t e r n a*, ansluter sig *medicinalstyrelsen* till kommittébetänkandet och anför tillika, att styrelsen komme att försöksvis anordna tandvård vid ett av de statliga sinnessjukhusen i huvudsaklig anslutning till de föreslagna riktlinjerna.

D e s a k k u n n i g a .

För de intagna å här förevarande anstalter torde med hänsyn till klienteletts art eller omständigheterna i övrigt tandvårdsbehovet i allmänhet icke lämpligen kunna tillgodoses inom ramen för den av de sakkunniga föreslagna distriktsorganisationen. Då emellertid övervägande skäl måste anses tala för att jämväl här ifrågavarande personer komma i åtnjutande av den tandvård, som med hänsyn till förhållandena i de olika fallen må finnas påkallad, äro även de sakkunniga av den meningen, att för ändamålet särskilda åtgärder böra vidtagas. Den omständigheten, att tandvården vid sagda anstalter således i princip bör organiseras fristående från distriktstadvården, utgör emellertid i och för sig intet hinder för att, där så kan visa sig fördelaktigt, distriktspoliklinikerna må tagas i anspråk för tandvårdens meddelande.

I anslutning till vad sist antytts biträda de sakkunniga den av sjukvårdskommittén omfattade meningen, att frågan om det sätt, varå tandvården vid här förevarande anstalter lämpligen bör ordnas, icke kan lösas efter enhet-

liga linjer. I vissa fall synes det erforderligt eller lämpligt att inrätta särskild tandklinik å vederbörande anstalt, medan åter i andra tandvårdsbehovet lär kunna tillfredsställande tillgodoses å, såsom nyss nämnts, distriktpoliklinik eller hos enskild tandläkare jämlikt särskilt avtal. Frågan får alltså i de olika fallen bedömas med hänsyn till föreliggande förhållanden. Jämväl ställningstagandet till övriga, med organisationen av tandvården vid anstalterna sammanhängande spörsmål, måste ske från fall till fall. Så t. ex. torde frågan om tandvårdens uppgift och omfattning få prövas bland annat ur synpunkten av klienteletts art och tandbehandlingens betydelse för vederbörandes hälsotillstånd. Vidare föranleda omständigheterna skilda lösningar i olika fall av frågorna om dels skyldigheten för den, som åtnjutit tandbehandling, eller den för honom i avgiftshänseende gentemot anstalten ansvarige att utgiva ersättning för vården, dels ock finansieringen i övrigt av tandvården.

Om alltså på grund av skiljaktigheter i anstalternas allmänna karaktär och organisation fullständig uniformitet icke står att vinna vid tandvårdsfrågans ordnande, lära dock för större eller mindre grupper av likartade eller i här förevarande avseende jämförbara anstalter vissa allmänna riktlinjer för tandvårdsorganisationens utformning böra uppdragas.

Vad därvid först beträffar frågan om anordnande av tandvård vid skyddshemmen samt vid anstalter för blindas, dövstumma, vanföra, fallandesjuka och sinnesslöa, kunna de sakkunniga i stort sett ansluta sig till vad sjukvårdskommittén därutinnan föreslagit. Med anledning av vad styrelsen för svenska vanföoreanstalternas centralkommitté anmärkt rörande klienteletts omfattning, vilja de sakkunniga som sin mening framhålla, att jämväl de å vanföoreanstalternas sjukavdelningar intagna torde böra genom anstalternas försorg beredas tandvård i den utsträckning, som av omständigheterna motiveras. Vad angår spörsmålet om bestridandet av kostnaderna för tandvården vid anstalter, tillhörande här förevarande grupper, skulle enligt sjukvårdskommitténs förslag huvudmännen i princip svara för kostnaderna. Därvid ansåges beträffande icke-statliga anstalter staten böra lämna bidrag per behandlat barn. Bidraget syntes kunna beräknas efter 5 kronor per plats, avsedd för barn, dock att man för vanföoreanstalterna med hänsyn till deras ådagalagda svaga ekonomiska bärkraft syntes böra räkna med att staten praktiskt taget finge bestrida hela kostnaden. Enligt vad de sakkunniga inhämtat har kommittén härmed avsett kostnaden för tandvård åt barn. Sjukvårdskommitténs förslag rörande täckandet av tandvårdskostnaderna beträffande de anstalter, varom här är fråga, har — frånsett att vid den slutliga prövningen jämkning av det föreslagna årsbeloppet per plats kan visa sig påkallad — föranlett erinran från de sakkunnigas sida endast såvitt rör vanföoreanstalterna. Samtliga kostnader för driften av dessa anstalter, i den mån de ej täckas av vårdavgifterna, som utgå med låga belopp, bestridas numera av statsverket. Vid dylikt förhållande synes, på sätt centralkommitténs styrelse framhållit, av statsmedel böra bestridas kostnader för utrustning av tandbehandlingsrum samt driften, i den

mån de ej annorlunda ersättas. Enahanda gäller i fråga om de av staten övertagna dövstumskolorna, där dock särskilda skolkliniker knappast lära vara erforderliga.

Det må anmärkas, att sjukvårdskommitténs, av de sakkunniga här förut tillstyrkta förslag i fråga om tandvård åt blind-, dövstum- och sinnesslöskolornas, vanföreskolornas samt skyddshemmens elever innebär, att tandvård på det allmännas bekostnad skulle beredas dem under hela skoltiden, oavsett deras ålder. En dylik utvidgning av den eljest meddelade skoltandvården har ansetts betingad av de speciella förhållanden, som på detta område föreligga.

Sjukvårdskommitténs förslag angående tandvård vid fångvårdsanstalter anse sig de sakkunniga kunna i allt väsentligt biträda; dock synas de kompletteringar böra övervägas, vilka må föranledas av vad fångvårdsstyrelsen i ämnet framhållit.

Vidkommande frågan om tandvård vid kroppssjukhusen hava de sakkunniga för sin del funnit sig böra giva sin anslutning till den av svenska lasarettläkarföreningens styrelse uttalade principen, att tandvården vid dessa sjukhus borde likställas med övrig sjukvårdande verksamhet. I enlighet härmed synes åt kroppssjukhusens patienter böra lämnas den tandvård, som betingas av medicinska indikationer och som utan förlängning av sjukhusvistelsen kan meddelas. Nämda grundsats leder även därtill, att sålunda meddelad tandvård icke bör medföra några särskilda kostnader för den behandlade.

Vad sjukvårdskommittén anfört angående sättet för meddelande av tandvård åt de å kroppssjukhusen intagna patienterna har icke föranlett någon erinran från de sakkunnigas sida.

Enligt sjukvårdskommitténs förslag skulle kostnaderna för tandvården vid kroppssjukhus, vilka drivas av landsting, primärkommuner eller enskilda, bestridas på samma sätt, som, enligt vad förut angivits, kommittén förordat beträffande kostnaderna för tandvården vid icke-statliga anstalter för blinda m. fl. anstalter, därvid beträffande omfattningen av statens ekonomiska medverkan kommittén ansett kustsanatorierna böra likställas med vanföreanstalterna. Då tandvården vid kroppssjukhusen i princip är att uppfatta som ett led i den sjukvårdande verksamheten, böra enligt de sakkunnigas mening kostnaderna för vården helt åvila respektive huvudmän. Med denna ståndpunkt hava de sakkunniga icke funnit tillräckliga skäl föreligga för att, på sätt sjukvårdskommittén förordat, staten även beträffande av landsting, kommun eller enskilda drivna kroppssjukhus skulle bidra till tandvårdskostnaderna för barn. Då emellertid för bestridandet av kustsanatoriernas driftkostnader gälla samma grunder som i fråga om vanföreanstalterna, anse de sakkunniga, att staten även till dessa sanatorier bör utgiva ersättning för av tandvård föranledda utrustningskostnader och löpande utgifter. Enahanda synes böra gälla jämväl beträffande jubileumsfondens sanatorier, vilka under senare år åtnjutit bidrag av statsmedel till driften i övrigt.

Sjukvårdskommitténs förslag i vad angår tandvård vid sinnessjukvårdsanstalterna biträdes i huvudsak av de sakkunniga. Kostnaderna torde böra helt åvila huvudmännen för anstalterna.

Storleken av kostnaderna för tandvård vid de anstalter av olika slag, varom förut förmållts, äro beroende av omständigheter, som icke låta sig för närvarande med någon säkerhet bedöma. Med hänsyn härtill hava de sakkunniga icke ansett sig böra ingå på någon uppskattning därav.

De sakkunniga förutsätta, att sedan ställning i princip tagits till frågan om statens ekonomiska medverkan i här avhandlade fall, erforderliga anslag äskas hos en följande riksdag under vederbörlig huvudtitel. Beträffande statliga anstalter lära därvid i staterna böra beräknas medel för bestridande av kostnader för den tandvård, som i de skilda fallen prövas skäligen böra meddelas, och, i den mån så erfordras, för anskaffande av poliklinikutrustning. Vad åter angår vanförestalter och kustersanatorier, synas nämnda kostnader lämpligen böra utgå av vederbörande driftbidragsanslag. Enahanda ordning torde kunna tillämpas i fråga om folksanatorierna. Bidrag enligt i det föregående förordade grunder böra likaledes beräknas för sinnesslö- och epileptikerskolorna.

Tandvård vid centrala polikliniker.

Statens sjukvårdskommitté.

Kommittén har — under framhållande av att distriktpoliklinikerna liksom förut berörda anstaltspolikliniker avsåge att tillgodose endast den allmänna, grundläggande tandvården och borde utrustas därefter — förordat, att såsom en kvalitativ påbyggnad å distriktstandvården och den därmed jämställda anstaltstandvården vid minst ett lasarett i varje landstingsområde respektive stad utanför landsting inrättades en specialutrustad tandpoliklinik med en specialutbildad tandläkare såsom chef. Denna poliklinik skulle i första hand utgöra remissinstans för behandling av mer komplicerade tandkirurgiska fall, tillhörande länets distriktstandvårdsklientel, samt i erforderlig mån ombesörja röntgenundersökning. Härjämte skulle den tillgodose lasarettets eget behov av käkprotetisk och käkortopedisk vård samt stå till förfogande för konsultation och behandling i viss utsträckning av inneliggande patienter.

Rörande innebörden av förslaget har sjukvårdskommittén anfört huvudsakligen följande.

Tandkirurgien omfattade bl. a. den kirurgiska behandlingen av tändernas, tandköttets och käkarnas sjukliga förändringar, de senare i den mån de hade samband med tänderna och uttagning av tänder, ävensom utmejsling av frakturerade tänder och i käkarna kvarliggande (retinerade) tänder. De mer komplicerade ingreppen av hithörande art krävde oftast sådana specialkunskaper hos tandläkarna och sådant specialinstrumentarium, att de rimligtvis icke kunde utföras vid varje distriktpoliklinik. Förhållandet vore detsamma i privattandvården, varför distriktstandvården i detta avseende icke komme att intaga någon undantagsställning. Beredandet av vårdmöjligheter för ifrågavarande fall vore emellertid för folktandvårdens vidkommande en sak, som icke borde skjutas åt sidan.

Dessutom ville kommittén framhålla, att möjlighet till röntgenundersökning numera vore en nödvändig förutsättning för tandläkaren såväl i diagnostiskt syfte som för kontrollerandet av vissa terapeutiska åtgärder. Med hänsyn därtill skulle det vara önskvärt att förse varje distriktpoliklinik med ett för röntgenundersökning erforderligt instrumentarium. Fråga vore emellertid, om flertalet tandläkares insikter i dental röntgendiagnostik stode på den nivå, att full effektivitet därigenom skulle vinnas. Av ekonomiska skäl syntes en sådan lösning dessutom icke för närvarande vara att tillråda.

Då landstingen avsåges bli huvudmän för distriktstandvården, syntes det kommittén ligga nära till hands att centralisera behandlingen av de tandkirurgiska fallen till lasarettens och samtidigt bereda distriktpoliklinikerna möjlighet att därstädes få erforderliga röntgenundersökningar utförda. Kommittén förordade där-

för, att landstingen vid centrallasaretten och i varje fall vid minst ett lasarett inom varje landstingsområde beredde tillfälle till sådan behandling och undersökning, varom här vore fråga. För ändamålet syntes det vara nödvändigt att inrätta ett särskilt undersöknings- och operationsrum med specialutrustning. Erforderliga röntgenundersökningar kunde däremot utföras vid lasarettets röntgenavdelning. Den medicinska röntgenapparaturen syntes dock i allmänhet vara mindre lämpad för undersökning av tänder, varför ifrågavarande lasarett borde förses med en speciellt för tänder avsedd röntgenutrustning.

I detta sammanhang erinrades, att kommittén i sitt huvudbetänkande berört frågan om behandlingen av vissa tand- och käkkirurgiska fall, vilka fordrade behandling av såväl kirurg som tandläkare. De fall, som därvid närmast avsåges, utgjordes antingen av brott å käkarna med större eller mindre förskjutningar av brottstyckena eller ock av svulstbildningar i käkarna, vilka krävde avlägsnande av käkben och tänder. Kommittén hade i denna del anfört bl. a., att vid brott å käkarna för en tillfredsställande läkning krävdes, att brottstyckena noggrant anpassades till varandra och kvarhölls i detta läge under viss tid, samt att detta i svårare fall bäst kunde ske genom ett tekniskt förfarande, med vilket tandläkaren vore mera förtrogen än kirurgen. Kommittén hade vidare framhållit, att för efterbehandling vid operationer för svulstbildningar i käkarna en sakkunnigt utförd protesbehandling hade en avgörande betydelse, då det gällde att förebygga ett vanställande utseende samt förbättra tal- och tuggningsförmågan. Behandling av hithörande fall krävde sålunda ett samarbete mellan kirurg och tandläkare för vinnandet av ett tillfredsställande resultat.

För att erhålla närmare kännedom om rådande förhållanden och vunna erfarenheter på förevarande område hade kommittén, såsom av huvudbetänkandet framginge, anordnat en enquete i ämnet. Denna hade givit vid handen, att frekvensen av här avsedda fall, vid vilka tandläkare anlitas, år 1931 uppgått till omkring 140, fördelade på 32 lasarett. I fråga om det lämpligaste sättet att ordna samarbete för ifrågavarande ändamål hade flertalet lasarettsläkare, som därom yttrat sig, förordat en fastare organisation blott vid de större sjukhusen, i regel ett i varje landstingsområde. Därvid hade från olika håll påpekats, att ett gott vårdresultat uti hithörande fall förutsatte specialutbildning hos såväl kirurgen som tandläkaren samt därjämte en speciell erfarenhet. Ett ej ringa antal lasarettsläkare hade emellertid uttalat sig för ett organiserat samarbete vid varje lasarett.

Enligt kommittén syntes det ligga nära till hands att vid samma lasarett, som ifrågasatts för behandling av de rent tandkirurgiska fallen, d. v. s. främst centrallasaretten, tillgodose det behov av samarbete mellan kirurg och tandläkare, som vore önskvärt för behandling av käkfrakturer samt för protetisk efterbehandling av försvulster i käkarna opererade fall. Kommittén ville förordna en anordning av här antydd innebörd.

Att specialisttandläkare, där sådan anställts, jämväl borde ombesörja den ur medicinsk synpunkt erforderliga tandvården för lasarettets inneliggande klientel funne kommittén självfallet.

Enligt kommittén kunde engångskostnaderna för här ifrågavarande specialisttandvård, om röntgenutrustning medtoges, beräknas till cirka 6 000 kronor per lasarett, d. v. s. för 25 lasarett till 150 000 kronor. Driftkostnaderna syntes icke behöva avsevärt överstiga motsvarande kostnader för en skoltandklinik; med utgångspunkt härifrån skulle totalbeloppet utgöra (25 × 11 000) 275 000 kronor. Denna kostnad avsåge driften vid full utbyggnad. I början syntes man kunna räkna med mindre behov, förslagsvis halva kostnaden, 137 500 kronor. Härifrån avginge dock behandlingsavgifter, som

kunde beräknas täcka omkring halva kostnaden. Nettokostnaden per år skulle sålunda till en början kunna beräknas till cirka 70 000 kronor och vid full utbyggnad till 137 500 kronor. För storstäderna skulle kostnaden bli 36 000 kronor i engångsutgifter och 33 000 kronor i löpande nettoutgifter vid full utbyggnad. Kostnaderna för specialisttandvård ansåge kommittén böra vad anginge såväl engångsutgifterna som de löpande utgifterna (efter avdrag av behandlingsavgifter) åvila landstingen respektive städerna utanför landsting såsom huvudmän.

Yttranden.

Vid remissbehandlingen har i förevarande avseende anförts väsentligen följande.

Svenska landstingsförbundet hade intet att erinra mot kommittéförslaget i denna del; dock ville förbundet ifrågasätta om icke även en vanlig distrikts-poliklinik för vuxna skulle kunna anslutas till specialistklinik.

Medicinalstyrelsen hölle för troligt, att erfarenheten inom en snar framtid komme att utvisa ett starkt framträdande behov av en specialutrustad tandvårdsavdelning inom nära nog varje lasarett i landet.

Svenska lasarettsläkareföreningen ansåge, att centrallasarettens specialavdelningar för tandvård från början borde göras så stora, att dessa anstalter tillförsäkrades tillräcklig kvalitet. Till lasarettstandläkaren borde remitteras alla sådana fall, som nu på grund av sin karaktär ej kunnat finna hjälp.

Tandläkarinstitutets lärarråd anför i huvudsak följande:

Det vore tvivelaktigt, huruvida tandläkare med kvalifikationer för ändamålet komme att i tillräckligt antal stå till förfogande. Det funnes nämligen icke några tandläkare-specialist-kirurger förutom dem, som antingen efter avlagd läkarexamen förvärvat sig allmän kirurgisk utbildning och därefter utbildat sig till tandläkare eller först utbildat sig till tandläkare och efter sedermera avlagd läkarexamen förskaffat sig allmän kirurgisk utbildning. Tandkirurgiska ingrepp av mera enkel natur beredde icke större svårigheter, än att flertalet tandläkare kunde utföra dem. De svårare fallen av tandkirurgisk art åter borde behandlas av läkare, som ägde allmän kirurgisk utbildning. Att för tillgodoseendet av den mera krävande tandkirurgien en särskild tandkirurg anställdes syntes icke kunna anses erforderligt, då lasarettets kirurg säkerligen vore kompetent att utföra de operativa ingrepp, om vilka här vore fråga, eventuellt med biträde av en lasarettstandläkare i de delar, som berörde behandling av tanden själv. Vad lasarettens i första hand behövde vore en lasarettstandpoliklinik och där anställd tandläkare, som kunde ansvara för lasarettets behov av vanlig tandvård. Å en dylik poliklinik syntes jämväl behandling av ortens vuxna befolkning lämpligen kunna ske.

De sakkunniga.

En rationellt ordnad allmän tandvård för såväl barn som vuxna bör inrymma möjligheter för tillgodoseende av icke blott det grundläggande tandvårdsbehovet utan även behovet av behandling vid mera komplicerade fall. I sakens natur ligger emellertid, att distriktspoliklinikerna i stort sett icke kunna fylla mer än förstberörda uppgift. Även om bland annat ekonomiska hänsyn i och för sig måste anses nödvändigögra en sådan begräns-

ning av arbetsuppgifterna för distriktpoliklinikerna, torde å andra sidan icke heller för fyllande av föreliggande behov av specialisttandvård skäligen kunna tillhandahållas en organisation med distriktstandvårdens talrika behandlingsställen. Även den privata tandvårdens verksamhetsområde är i allmänhet å angivet sätt inskränkt.

För ändamål, som av det nyss sagda framgår, är alltså viss komplettering av distriktstandvården — ävensom den därmed jämställda, tidigare omfördälda anstaltstandvården — erforderlig. Vad angår frågan om sättet härför hava de sakkunniga funnit sig kunna i huvudsak skänka sin anslutning till vad sjukvårdskommittén anfört såsom skäl för anordnande vid minst ett lasarett i varje landstingsområde och stad utanför landsting av en specialutrustad tandpoliklinik med en specialutbildad tandläkare som chef. Såsom av den förut lämnade redogörelsen för avgivna yttranden inhämtas, har såväl medicinalstyrelsen som svenska lasarettsläkareföreningen förordat inrättande av dylika specialavdelningar.

Till den vård, som enligt de sakkunnigas mening i första hand bör lämnas å ifrågavarande polikliniker, höra de mera komplicerade tandkirurgiska fall, vilka i allmänhet ej lämpligen kunna behandlas å de för det grundläggande tandvårdsbehovet avsedda distriktpoliklinikerna, den protetiska behandlingen av käkfrakturer samt käkortopedisk och käkprotetisk vård efter tumöroperationer i käkregionen.

Beträffande de kompetensfordringar, som böra ställas på cheftandläkaren vid poliklinik, där vård av ovan angiven beskaffenhet är avsedd att lämnas, vilja de sakkunniga framhålla, att styrkt specialutbildning inom vederbörande grenar av odontologien torde vara tillfyllest. Att därutöver fordra läkarkompetens anse de sakkunniga ej påkallat. De mera krävande tandkirurgiska fall, för vilkas behandling en sådan kvalifikation får anses vara erforderlig, böra övertagas av vid lasarettet anställd läkare med allmän kirurgisk utbildning. De sakkunniga anse sig, i likhet med sjukvårdskommittén, hava anledning förutsätta, att även om tillgången på åsyftade specialister ej medgiver anordnande av specialistbehandling vid lasarett i allmänhet, möjligheter dock skola föreligga för tillgodoseende av behovet av sådan arbetskraft i den omfattning, som betingas av ett å flera år fördelat inrättande av sammanlagt ett 30-tal specialtandpolikliniker. Det torde kunna förväntas, att i samma mån som arbetstillfällena för specialister å här förevarande område ökas, jämväl antalet tandläkare, som förskaffa sig den för sagda uppgifter nödiga utbildningen, kommer att växa.

De sakkunniga hava i ett tidigare sammanhang framhållit som sin mening, att distriktpoliklinikerna böra utrustas med apparater för erforderliga röntgenundersökningar. Härav följer, att centralpoliklinikerna jämlikt de sakkunnigas förslag icke, i motsats till vad fallet är enligt sjukvårdskommitténs, skola hava till allmän uppgift att jämväl utföra röntgenundersökningar för distriktpoliklinikernas räkning. Uppenbarligen böra dock centralpoliklinikerna för eget behov disponera lämplig röntgenutrustning.

I likhet med sjukvårdskommittén finna sig även de sakkunniga böra för-

utsätta, att tandläkare å centralpoliklinik vid lasarett jämväl bör ombesörja den ur medicinsk synpunkt betingade tandvården för de å lasarettet intagna patienterna.

Enligt de sakkunnigas mening böra emellertid härutöver vissa ytterligare uppgifter tillkomma centralpoliklinikerna.

I detta avseende må erinras, hurusom de sakkunniga tidigare betonat svårigheterna att avväga distriktsorganisationen på sådant sätt, att de skilda poliklinikernas kapacitet städse motsvarar behovet inom distriktet av vanlig tandvård. Viss överbelastning inom distriktstandvården kan otvivelaktigt tänkas komma att på sina håll under längre eller kortare tider göra sig kännbar. Det synes de sakkunniga vara en välbetänkt anordning, att härvid, på sätt tandläkarinstitutets lärarråd föreslagit, möjligheter stå till buds för utnyttjande, i den mån så med hänsyn till föreliggande omständigheter kan befinnas lämpligt, av centralpoliklinikernas bistånd. Ävenså kan det säkerligen i vissa fall visa sig ändamålsenligt att låta centralpoliklinik utgöra ett mera konstant komplement till viss eller vissa distriktpolikliniker och alltså från början tillmäta vederbörande distrikt med beaktande härav. Vad nu sagts gäller givetvis främst i fråga om distrikt, där centralpolikliniken är belägen, men jämväl om distrikt i dess grannskap med goda kommunikationer till centralpolikliniken. Uppmärksammas bör härvid, att förläggningssorterna för centralpoliklinikerna i allmänhet torde utgöra naturliga centra för en vidsträckt landsbygd.

Vidare bör enligt de sakkunnigas mening åt centralpoliklinikernas förestandare i regel uppdragas inspektion av distriktstandvården inom länet. Till denna fråga återkomma de sakkunniga närmare i det följande.

Under återopande av vad ovan anförts vilja de sakkunniga föreslå, att vid varje centrallasarett inrättas en tandpoliklinik, avsedd dels för vård av mera komplicerade fall, dels för tandvård åt sjukhusets ineliggande patienter, dels ock för folktandvård i övrigt. Därjämte skulle sådan inspektionsskyldighet, som nyss sagts, i allmänhet åligga poliklinikens föreståndare.

Kostnaderna för ifrågavarande poliklinikers inrättande och drift torde böra åvila respektive landsting och städer utanför landsting såsom huvudmän för folktandvården. De sakkunniga finna, i enlighet med vad i direktiven för de sakkunniga ifrågasatts, att anordnande av centralpoliklinik bör uppställas såsom allmänt villkor för statsbidrags utgående till vederbörande läns eller stads folktandvård. Dock synes det böra ligga i Kungl. Maj:ts hand att, där särskilda omständigheter därtill föranleda, medgiva anstånd under viss, ej alltför lång tid med inrättandet av centraltandpoliklinik.

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

Vad angår kostnaderna för här ifrågavarande polikliniker, synes det de sakkunniga, att såväl engångsutgifterna som de löpande utgifterna av sjukvårdskommittén angivits väl låga. Utrustningskostnaderna lära ej kunna

beräknas lägre än till 8 000 à 10 000 kronor för varje lasarett eller således för 25 landstingslasarett till sammanlagt omkring 250 000 kronor och för 6 lasarett i städer utanför landsting till omkring 60 000 kronor. Vid dessa beräkningar hava de sakkunniga utgått från att å centraltandpoliklinik tjänstgör endast en tandläkare. För varje ytterligare tandläkare vid en och samma poliklinik torde utrustningskostnaderna stegras med högst 3 000 kronor. Kostnaderna för iordningställande av erforderliga lokaler torde komma att vid olika lasarett variera ganska starkt. De sakkunniga hava icke ansett sig böra ingå på någon närmare uppskattning av dessa kostnader. Vidkommande de löpande utgifterna synas desamma få beräknas till högre belopp än för distriktpoliklinikerna, särskilt med hänsyn till avlöningen åt centralpoliklinikernas föreståndare. De sakkunniga, som uppskattat de löpande utgifterna för distriktpoliklinikerna till 17 000 kronor per poliklinik och år, anse motsvarande kostnader för centralpoliklinikerna icke kunna beräknas till lägre belopp än 20 000 kronor.

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

I fråga om tillsättning av föreståndare för centralpoliklinik lära böra tillämpas samma bestämmelser som föreslagits beträffande distriktstandläkare, dock att förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) bör hava att före förslags upprättande inhämta yttrande i ärendet av vederbörande lasarettsdirektion.

Tandvårdens centrala ledning och inspektion.

Statens sjukvårdskommitté.

I här förevarande ämne har kommittén till en början anfört följande.

En övervakning av folktandvården borde enligt kommitténs mening lämpligen ske efter två sammanlöpande linjer: a) genom ett noggrant rapportsystem och b) genom direkt inspektion av de olika tandläkarnas arbete. Genom ett väl planlagt rapportsystem kunde först och främst erhållas besked om de behandlade patienternas numerär, antalet behandlade tänder samt antalet och arten av de utförda operationerna. Ur rapporterna kunde även utläsas frekvensen av karies å olika orter. En jämförelse mellan de fortlöpande rapporterna gäve de ej mindre viktiga upplysningarna om utförda efterbehandlingar. Genom att sammanställa dessas antal och art med primärbehandlingarna kunde granskaren få en ganska god överblick över de sistnämndas utförande samt få sin uppmärksamhet riktad på säregna förhållanden beträffande tandbeståndet inom vissa distrikt m. m. Rapportsystemet tjänade sålunda icke endast rent statistiska syftemål utan fastmera att giva den myndighet, som hade överinseende över folktandvården, en praktisk betydelsefull ledning för övervakningens lämpliga ordnande. Genom en ingående granskning av rapporterna kunde behovet av lokala inspektioner ävenledes starkt begränsas. I viss utsträckning måste emellertid dylika inspektioner komplettera rapportsystemet, om full effektivitet skulle uppnås. Då största möjliga enhetlighet i den allmänna tandvårdens genomförande och bedrivande borde eftersträvas, syntes det kommittén önskvärt, att ledningen och inspektionsverksamheten å ifrågavarande område i huvudsak centraliserades.

I anslutning härtill har kommittén föreslagit, att den centrala ledningen och inspektionen av folktandvården förlades till medicinalstyrelsen, inom vilken den främst skulle handhavas av en byrådirektör som chef. Under denne skulle tjänstgöra till en början en och sedermera två tandvårdsinspektörer. Härjämte skulle anställas en byråassistent ävensom ett kvinnligt skrivbiträde.

Arbetsuppgifterna för nu berörda befattningshavare skulle enligt kommittén i huvudsak bli följande.

Byrådirektören skulle främst handhava och leda det organisationsarbete, som fölle på medicinalstyrelsens lott med avseende å folktandvårdens genomförande och framtida eventuella omregleringar av tandvårdsdistrikt, vidare föredraga de å styrelsens handläggning ankommande ärenden, som tillhöra tandläkarkonsten, samt i mindre omfattning utöva tandvårdsinspektion. Tandvårdsinspektörerna skulle hava att fullgöra den huvudsakliga delen av tandvårdsinspektionen ute i orterna, verkställa rapportgranskning samt biträda byrådirektören i hans arbete inom medicinalstyrelsen. Assistenten skulle bistå byrådirektören och tandvårdsinspektörerna med kansliarbete, i första hand statistiskt arbete. Det kvinnliga biträdet skulle utföra erforderligt maskinskrivningsarbete samt enklare göromål i övrigt.

Ifrågavarande befattningshavare skulle tills vidare anställas å icke-ordinarie stat. Byrådirektören och tandvårdsinspektörerna skulle vara legitimerade tandläkare, varvid tandvårdsinspektörerna borde tagas ur distrikts-tandläkarnas led och förordnas för viss tid åt gången.

Med den föreslagna organisationen beräknades varje tandvårdsdistrikt komma att i genomsnitt bliva inspekterat en gång vart tredje eller fjärde år.

Den inspektion, framhåller kommittén slutligen, som sålunda förordats, borde icke utesluta, att förste provinsialläkarna och därmed jämställda, vilka hade att utöva allmän tillsyn över hälso- och sjukvården i riket, verkställde inspektion av i folktandvården använda lokaler o. dyl.

Kostnaderna för tandvårdens centrala ledning och inspektion hava av kommittén uppskattats till 60 000 kronor per år, att i sin helhet bestridas av staten.

Yttranden.

Statskontoret ifrågasätter, huruvida man icke för den centrala ledningen och inspektionen skulle kunna åtnöjas med en byrådirektör och en assistent åt denne. Mot anställandet av ett kontorsbiträde syntes intet vara att erinra. Visade det sig framdeles nödvändigt att utöka inspektionspersonalen, borde frågan därom då upptagas till behandling.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* anse, att inom varje län borde inrättas en förste distriktstandläkarbefattning, vilkens innehavare skulle hava att under medicinalstyrelsens ledning handhava den närmaste inspektionen ute i länet. Liknande förslag har framkommit från *Sveriges skoltandläkareförening*.

I de yttranden, som avgivits av *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* och *överstyrelsen för svenska röda korset*, föreslås inspektionen utövad genom för varje län förordnad, i länet bosatt privatpraktiserande tandläkare.

Svenska landstingsförbundet, som funne det av kommittén ifrågasatta kontrollsystemet vara alltför byråkratiskt och ineffektivt, ansåge det vara lämpligare, att inspektionsuppdraget anförtroddes åt klinikchefen vid central-lasarettet eller åt tandläkaren-ledamoten i tandvårdsstyrelsen (eller motsvarande styrelse). Denne skulle då samtidigt kunna verkställa inspektion även i de delar kommittén ansett, att förste provinsialläkaren borde granska. — För inspektionsverksamhetens handhavande av föreståndaren för centraltandpolikliniken uttalar sig även *svenska lasarettsläkareföreningen*.

Medicinalstyrelsen ville för sin del betona, att även ett godtagande av kommitténs inspektionsförslag borde lämna vägen öppen för mer decentraliserade system att växa sig fram.

De sakkunniga.

Den centrala ledningen av och överinseendet över folktandvården i dess helhet bör tillkomma medicinalstyrelsen.

Förutom allmän tillsyn över folktandvården bör det åligga styrelsen, bland annat, att granska av landstingen upprättade planer för folktandvårdens anordnande, upptagande distriktens antal och omfattning, poliklinikernas läge

och beskaflenhet samt de befattningshavare, som skola där anställas; att pröva ordningen för folktandvårdens organisation i städer utanför landsting; att meddela beslut i fråga om av landsting och städer utanför landsting gjorda ansökningar om statsbidrag till folktandvård; att utbetala bidrag till utrustning av tandpoliklinik; att utnämna föreståndare för centraltandpoliklinik samt distriktstandläkare ävensom i vissa fall bevilja tjänstledighet och förordna vikarie för sådana befattningshavare; att besluta om ålderstillägg åt distriktstandläkare och distriktstandsköterska; att godkänna planer för utbildning, medförande behörighet till distriktstandskötersketjänst; att utfärda instruktioner rörande tandpoliklinikpersonalens inom de olika landstingsområdena tjänstgöringsförhållanden; att utöver av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser angående statsbidrag till folktandvård utfärda de ytterligare föreskrifter, som må vara erforderliga; samt att besluta i åtskilliga frågor, som äga samband med införandet av folktandvård i landstingsområde eller del därav.

Då medicinalstyrelsens nuvarande arbetskrafter icke kunna antagas bliva tillräckliga för handläggning av de på styrelsen ankommande folktandvårdsärendena, erfordras viss personalförstärkning för ändamålet. De sakkunniga vilja härvid föreslå, att inom styrelsen anställas en byrådirektör, åt vilken handhavandet av ifrågavarande uppgifter närmast överlämnas. Befattningen, som åtminstone tillsvidare icke torde böra erhålla ordinarie karaktär utan uppföras å extra stat, bör enligt de sakkunnigas mening hänföras till lönegraden B 28. Förutom egentliga folktandvårdsärenden bör åt denne befattningshavare uppdragas jämväl handläggningen av sådana medicinalstyrelsen för närvarande tillhörande ärenden, som angå tandläkarkonstens utövande. Till biträde åt byrådirektören synes hos styrelsen böra anställas en amanuens och ett extra ordinarie kontorsbiträde. Kostnaderna för avlöning av samtliga nu nämnda befattningshavare torde med tillämpning av gängse beräkningsgrunder kunna uppskattas till omkring 16 000 kronor om året, oberoende av dyrtidstillägg och andra särskilda lönetillägg.

Vad angår inspektionen av distriktstandvården — närmast kontrollen av det av distriktstandläkarna utförda tandvårdsarbetet — synes de sakkunniga den av sjukvårdskommittén därutinnan föreslagna organisationen icke komma att medföra önskvärd effektivitet. Självfallet bör från medicinalstyrelsens sida genom den föreslagna byrådirektören utövas all den inspektion av den statsunderstödda tandvården, som omständigheterna medgiva. Men uppenbarligen kan detta icke vara tillfyllest beträffande ett i och för sig så svårkontrollerbart område som det nu ifrågavarande. Inspektionstillfällena skulle nämligen komma att bliva alltför fåtaliga. För åvägbringande av en mera kontinuerlig övervakning torde en decentralisering av inspektionen lämpligen böra äga rum. De sakkunniga vilja föreslå, att inspektionen inom varje landstingsområde i regeln uppdrages åt föreståndaren för vederbörande centraltandpoliklinik. Årliga inspektioner inom de olika distrikten torde härigenom kunna komma till stånd. Genom sin verksamhet vid centraltandpolikliniken, där patienter från länet i dess helhet komma att mottagas, torde

ifrågavarande befattningshavare för övrigt hava goda möjligheter till överblick av den vid distriktpoliklinikerna lämnade vården.

De sakkunniga hava emellertid icke förbisett, att särskilda förhållanden kunna göra det önskvärt, att inspektionen av distriktstandvården inom ett landstingsområde icke ålägges centraltandpoliklinikens föreståndare. För sådant fall torde medicinalstyrelsen böra äga att på framställning av förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) uppdraga åt annan tandläkare att ombesörja inspektionsverksamheten.

Av medicinalstyrelsen och förste provinsialläkarna (förste stadsläkarna) bör utövas erforderlig tillsyn över att inom folktandvården använda lokaler och träffade anordningar uppfylla hygienens krav samt i övrigt äro för sitt ändamål lämpliga.

Reservation

av herr von Sneidern.

Kariesfrekvensen är mycket varierande inom olika landsdelar med differenser ända upp till 100 procent.

Med hänsyn härtill hava de sakkunniga ansett riktigast att, vad landstingsområdena beträffar, förorda, att statsbidrag lämnas på grundval av inom barn tandvården *fullgjord behandlingstid*.

För städerna, som ej höra under landsting, hava de sakkunniga däremot bibehållit sjukvårdskommitténs förslag om statsbidrag per *behandlat barn* — en inkonsekvens som leder just till de olägenheter för dessa städers vidkommande, som de sakkunniga med sitt förslag om statsbidrags utgående till landstingen velat, vad dem beträffar, förebygga. Någon anledning att i detta hänseende sätta städerna utom landsting i en undantagsställning föreligger emellertid enligt min mening ej. Kariesfrekvensen företer dessa städer emellan lika stora växlingar, som förefinnas inom landet i övrigt.

Under alla förhållanden bör sålunda även för dessa städers vidkommande statsbidrag tilldelas efter samma principiella grunder, som gälla för de olika landstingsområdena.

Beträffande storleken av sålunda utgående bidrag vill jag framhålla, att någon anledning att sätta dessa lägre än för det övriga landet knappast kan åberopas.

Visserligen torde folktandvården inom städerna ifråga liksom inom övriga större samhällen kunna organiseras och drivas billigare genom större centralisation av vårdanordningarna, än som är möjligt på landsbygden. Men detta motväges av högre hyror, av större svårigheter att under skolfrierna fullt utnyttja lokalerna samt av högre löner åt personalen.

Om man bortser från Stockholm, är kommunalskatten i medeltal för de övriga städerna utom landsting högre än den sammanlagda genomsnittliga kommunalskatten + landstingskatten i åtminstone ett par landstingsområden samt obetydligt (mindre än en krona) lägre än i åtta.

Till belysande av differenserna mellan de båda olika beräkningsgrunderna kan anföras:

I Göteborg med dess höga kariesfrekvens behandlas för närvarande 20 000 barn på 33 000 timmar. Statsbidrag skulle vid denna omfattning av barn tandvården enligt bestämmelserna för landsting utgå med $(33\ 000 \times 5.20 =)$ 171 000 kronor, men enligt bestämmelserna för städer utom landsting endast

med 80 000 kronor. Vid fullt genomförd barntandvård blir skillnaden åtskilligt större.

På grund av ovanstående anser jag, att statsbidrag till städerna utom landsting bör utgå enligt samma beräkningsgrunder och med samma belopp som till landstingen såväl beträffande utrustning av poliklinikerna som i fråga om bidrag till tandläkare- och sköterskelöner, ålderstillägg och pensioner.

Utredning med förslag till folktandvårdstaxa, utförd på uppdrag av 1937 års folktandvårdssakkunniga och under vissa av dem givna förutsättningar.

Till mig har framförts en begäran från 1937 års folktandvårdssakkunniga dels att inkomma med förslag till taxa så avvägd, att densamma på 900 arbetstimmar skall giva en bruttoinkomst av 8 240 kr. med utgångspunkt från den rådande frekvensen av olika slag av tandbehandling vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker, dels ock att beräkna den ändring i taxepriserna, som erfordrats för att med bibehållet årsbrutto lämna 25 % rabatt till de fyra årgångarna närmast efter genomgången skoltandvård och regelbunden revision.

Jag utgår ifrån att varje slag av tandbehandling bör bära dels materialkostnaden för densamma och dels en summa, som avpassas efter den tid, det i genomsnitt tar att utföra nämnda behandling. Arbetet i en tandvårdspraktik består dels i effektiv eller produktiv arbetstid »vid stolen» och dels i ineffektiv arbetstid, som ofta ej går att hänföra till viss behandling, såsom tid för undersökning av patient, tid för nödvändiga råd och upplysningar, nödvändig väntetid under behandlingens gång (exempelvis vid lokalbedövning, fyllningars hårdnande, blödning m. m.), patientbyte, omgörning, journalföring, genom patientskolkning förlorad arbetstid m. m.

Undersökning över dessa tider, avseende arbetsåret 1934, har utförts vid Stockholms Tandläkareförenings 3 polikliniker. Därvid tillgick så, att den effektiva tiden för olika slag av tandbehandling mättes med tidtagarur i ett stort antal fall och för olika tandläkare. För de vanligast förekommande tandbehandlingarna, exempelvis enkel amalgamfyllning, uppgingo de tidsobserverade fallen till 432, för silikatcementfyllning till 377 o. s. v., under det att mindre vanliga behandlingar såsom exempelvis guldro ej förekommo så ofta, att den direkta tidsmätningen ensam fått vara bestämmande för tidsbestämningen.

Nämnda klinikers effektiva arbetstid för året erhöles sålunda: Den observerade medeltiden för varje slag av behandling multiplicerades med det antal behandlingar av samma slag som utförts under året. Dessa produkter för varje slag av behandling adderades därefter, varigenom klinikernas sammanlagda effektiva arbetstid för året erhöles. Bruttotiden erhöles genom att addera klinikandläkarnas tjänstgöringstimmar under året. Därvid har ej medräknats tid, då genom periodvis minskad patienttillförsel eller genom i tid lämnat återbud tandläkaren ej behövt infinna sig å kliniklokalen på annars enligt schema bestämd tid.

Arbetstiden för klinikföreståndarna, som övervägande handhade patientundersökningen, har inkluderats i ovannämnda bruttotid men däremot ej arbetstiden för den för de tre klinikerna gemensamme chefen, då dennes verksamhet kan förmodas komma att övertas av mera centrala organ inom folktandvården.

Skillnaden mellan årets sammanlagda bruttotid och dess nettotid utgör den sammanlagda ineffektiva eller inproduktiva arbetstiden. Denna har i den slutgiltiga tidsberäkningen fördelats proportionellt till den effektiva tiden för varje slag av tandbehandling »vid stolen».

Den av statens sjukvårdskommitté i dess betänkande (statens offentliga utredningar 1935: 46 bil. 8) föreslagna taxan är byggd på dessa principer vid vissa an-

givna utgifter och med användande av det ovannämnda siffermaterialet från kostnadsundersökningar för olika slag av tandbehandling vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker. På grund av överväganden med hänsyn till olikheten mellan för Stockholms Tandläkareförenings polikliniker och för i folktandvården gällande förhållanden har sjukvårdskommittén slutligen nått fram till den ovannämnda, av desamma föreslagna taxan.

Vid förslag till taxa, som jag fått i uppdrag att lämna, synes det mig lämpligast att utgå från de vid ovannämnda undersökningar vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker funna materialkostnaderna och arbetstiderna för olika slag av tandbehandling samt på grundval härav beräkna de totala materialkostnaderna. Då de sakkunniga ansett, att behandlingsfrekvenserna i Göteborgs kommunala tandpolikliniker med större sannolikhet komma att överensstämma med dem, som kunna förväntas inom folktandvårdsdistriktet, än de frekvenser, som förekommit vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker, har jag utgått från göteborgsfrekvenserna.

Då emellertid sysselsättningsgraden eller utnyttjandet av de 900 timmarna och därmed summan av behandlingsfrekvenserna inom folktandvårdsdistriktet oftast torde bli lägre än vid poliklinikerna i Göteborg, ha desamma i efterföljande beräkningar reducerats med 25 %. Jag återkommer härtill.

Enligt de sakkunnigas förslag skola de i samband med protes erforderliga laboratorie- och teknikerarbetena icke som regel utföras å distriktstandvårdspoliklinikerna utan mot gängse ersättning överlåtas till särskilda tandtekniker, varvid beräknats, att en tekniker skall kunna betjäna fyra distriktstandvårdspolikliniker. På grund härav har jag hos Svenska Tandteknikerförbundets ombudsman införskaffat uppgifter rörande nu gängse priser å olika slags teknikerarbeten (ej avseende Stockholm), vilka priser i efterföljande beräkningar lagts till grund för kalkylerna.

I det följande har jag upptagit till övervägande endast de vanligast förekommande och ur taxesynpunkt viktigaste behandlingarna och sammanfört och uppskattat de övriga till 10 % av bruttot på de angivna behandlingarna.

Vid guldinlägg räknas endast med indirekt metod, då denna genom i regel större exakthet, så gott som utträngt den direkta metoden. För partiell protes har i det följande räknats med en genomsnittlig storlek av 7 tänder per protes. För Davis-krona räknas endast »med mellanlägg» såsom den metod, som i regel torde vara att rekommendera framför »utan mellanlägg».

Vid guldkrona och Richmondkrona räknas av samma skäl som nämnts angående guldinlägg endast indirekt metod. Beräkningarna för guldkrona gälla för bicuspid, då enligt erfarenheterna från såväl göteborgs- som stockholmsklinikerna guldkrona å molar är väsentligt sällsyntare än i bicuspid.

På grundval av ovan nämnda materialkostnader och i landsort och mindre städer gällande priser för teknikerarbete samt de med 25 % reducerade frekvenserna för Göteborgs kommunala tandpolikliniker har sedermera beräknats totalkostnaderna för material och tandteknikerarbeten. Summan härav har därefter subtraherats från 8 240 kr., som ju var angiven som inkomstbrutto vid 900 arbetstimmar, och resten, vilken sålunda representerar alla övriga kostnader, har fördelats å olika slag av tandbehandling proportionellt mot den effektiva arbetstiden för resp. slag av tandbehandling. I efterföljande tablå kol. 2 redovisas de, under gjorda antaganden beträffande frekvenserna, funna totalkostnaderna för resp. slag av behandling. Divideras dessa totalkostnader med motsvarande frekvenser, erhålles taxepriiset per behandlingsfall (kol. 3). Dessa taxepriiser ha sedermera avrundats till jämnt krontal i kol. 4.

De i kol. 4 av mig funna taxepriiserna (i avrundade tal) giva vid 900 arbetstimmar och med de i Göteborg gällande frekvenserna (med 25 % reduktion) ett inkomstbrutto å 8 251 kr., ett belopp som sålunda i det allra närmaste överensstämmer med det förutsättningsvis angivna (8 240 kr.).

Jämför jag de av mig funna kostnaderna för material och teknikerarbeten med

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| | Total- kostnad kr. | Pris per behandling kr. | Avrundade tal kr. |
| Amalgamfyllning: enkel ¹ | 1 003: 50 | 4: 56 | 4: — |
| » centralapproxm. i bic. o. mol. | 1 749: 94 | 5: 93 | 6: — |
| » dubbelapproxm. i bic. o. mol. | 316: 67 | 9: 05 | 9: — |
| » krona | 248: — | 10: 33 | 10: — |
| Silikatcement | 776: 88 | 4: 89 | 5: — |
| Guldinlägg | 317: 82 | 31: 78 | 30: — |
| Rotfyllning | 906: 88 | 6: 25 | 6: — |
| Helprotes | 414: 15 | 59: 16 | 60: — |
| Halvprotes ² | 285: 25 | 40: 75 | 40: — |
| Partiell protes ³ | 281: 74 | 31: 30 | 30: — |
| Daviskrona | 359: 43 | 32: 68 | 30: — |
| Richmondkrona | 89: 18 | 44: 59 | 45: — |
| Guldkrona | 99: 53 | 49: 77 | 50: — |
| Broled | 217: 45 | 43: 49 | 40: — |
| Extraktion u. bedövn. av 1 tand | 26: 97 | 0: 67 | 1: — |
| » » » » varje ytterligare tand vid samma ex. tillfälle | 2: 02 | 0: 51 | 0: 50 |
| Ex. m. bed. av 1 tand | 458: 78 | 2: 03 | 2: — |
| » » » » varje ytterl. tand | 74: 18 | 0: 43 | 0: 50 |
| Tillhoppa | 7 628: 37 | — | 7 639: — |
| 10 % förhöjning för ej medtagna behandlingar | 611: 63 | — | 4 612: — |
| Summa | 8 240: — | — | 8 251: — |

¹ Härmed avses amalgamfyllning i ins. o. can., centralfyllning i bic. o. mol. samt cervikal-
kalfyllning i bic. o. mol.
Flera fyllningar i samma fissursystem räknas som en fyllning.
² Härmed avses hel över- eller underkäksprotes.
³ Härmed avses partiellprotes på 7 tänder, vilket var medelstorleken för partiellprotes vid
Stockholms Tandläkareförenings polikliniker.
⁴ Beloppet beräknat på de okorrigerade taxepriiserna.

motsvarande kostnader upptagna i de sakkunnigas förslag till utgifts- och inkomststat för distriktstandvårdspoliklinik, synas desamma därstädes vara högt beräknade med hänsyn till göteborgsfrekvensen. Detta torde emellertid vara välbetänkt. I ett mycket stort antal tandvårdsdistrikt kan man nämligen enligt min åsikt räkna med att särskilt under de första åren plåtprotes med sin jämförelsevis höga material- och teknikerkostnad kommer att förekomma i väsentligt större antal än göteborgsfrekvenserna ange. Att samtidigt härmed de konserverande tandbehandlingarna kunna väntas minska sänker i mindre grad den totala materialkostnaden, då materialkostnaden är jämförelsevis låg för en stor del av dessa behandlingar.

Att räkna med en högre material- och teknikerkostnad än den, som motsvaras av de antagna frekvenserna, för att kunna möta en förmodad ökning i efterfrågan på plåtprotes medför emellertid, att dessa överskjutande kostnader måste räknas som allmänna driftkostnader och sålunda slås ut på samtliga behandlingar i proportion till deras »effektiva arbetstid». Detta medför bland annat den nackdelen, att även icke protetisk behandling belastas med en del av teknikerkostnaden. En korriger-
ring av taxepriiserna torde därför vara att förorda, så snart tillräcklig erfarenhet vunnits om de genomsnittliga behandlingsfrekvenserna.

En av mig icke förut berörd utgiftspost ber jag även att få rikta uppmärksamheten på. Med hänsyn till det sätt, på vilket teknikerarbetet föreslås utfört, tillkommer nämligen en extra kostnad för postbefordran av protesarbetena till och från teknikern för de distriktstandvårdspolikliniker, vilka icke befinna sig å den ort, där tandteknikern utför sitt arbete. Med de antagna frekvenserna kunna dessa trans-

portkostnader för dylik poliklinik beräknas komma att uppgå till cirka 155 kr. per år räknat. Med hänvisning till vad ovan sagts angående den av mig förmodade större frekvensen av plåtprotes under åtminstone de första åren torde denna summa under denna tid komma att väsentligt överskridas.

Jag övergår här efter till frågan, hur de i tablån kol. 4 funna taxeprierna skola förändras för att möjliggöra 25 procents rabatt åt de fyra årsklasserna närmast efter slutad skolgång. Med huru många procent ifrågavarande taxa skall höjas är emellertid beroende av den rabattbelagda verksamhetens relativa omfattning. Här om vet man för närvarande mycket litet, enär tillräcklig erfarenhet saknas angående efterfrågan på tandvård från sistnämnda fyra årsklasser. Sambandet mellan rabattverksamhetens relativa omfattning vid beviljandet av 25 % rabatt å taxor och den procentuella höjning av taxeprierna för det övriga klientelet, som måste komma till stånd för vidmakthållandet av ett givet inkomstbrutto, kan emellertid rent allmängiltigt uttryckas genom formeln:

$$n = \frac{400 p}{100 + p}$$

där n är = den rabattbelagda verksamheten i procent av den totala verksamheten och p är = den procentuella förhöjning av ursprungstaxan, som blir erforderlig för bibehållandet av ett visst givet inkomstbrutto. För olika värden på n erhållas följande värden på p :

| | | | | |
|-----------|-----|-------|------------|--------|
| Om n är | 0 | | blir $p =$ | 0 % |
| » » » | 10 | | » » = | 2·6 » |
| » » » | 25 | | » » = | 6·7 » |
| » » » | 50 | | » » = | 14·2 » |
| » » » | 75 | | » » = | 23·1 » |
| » » » | 100 | | » » = | 33·8 » |

Det framgår sålunda, att om 10 % av 900 arbetstimmar ägnas åt en verksamhet, på vilken lämnas 25 % rabatt, så kan detta ske utan ändring av årsbruttot, om de taxeprierna, som angivas i tablån kol. 3 eller 4, höjas med 2·6 %.

Om i stället 25 % av 900 arbetstimmar ägnas åt en verksamhet, på vilken lämnas 25 % rabatt, skola taxeprierna i tablån kol. 3 eller 4 höjas med 6·7 %. Skall 50 % av arbetstiden ägnas åt rabattbelagd verksamhet, höjes med 14·2 % o. s. v.

En taxa, vilken som helst, som på visst antal arbetstimmar skall ge en viss bruttosumma, är starkt beroende av den grad av utnyttjande av bruttotiden, som i genomsnitt blir möjligt. Redan det förhållandet, att i tandvårdslokalen inom ett folktandvårdsdistrikt i regel endast en tandläkare kommer att vara verksam, medför ett lägre tidutnyttjande än det, som iakttagits vid de jämförelsevis stora tandklinikerna i Göteborg och Stockholm. Utnyttjandet blir dessutom beroende icke endast av organisations- och arbetsförmågan hos de i ett tandvårdsdistrikt verksamma personerna: tandläkare, sköterska och tekniker, utan också av faktorer, som dessa personer ej kunna påverka, nämligen framför allt jämnheten i patienttillförseln. Mig veterligt saknas tillräckligt noggranna uppgifter från tillräckligt många tandvårdsdistrikt, där förhållandena stabiliserats genom flerårig tandvård, för att möjliggöra en siffermässig beräkning av dessa faktorerers inverkan. Det synes därför f. n. endast återstå den möjligheten att utgå från förhållandena på en eller flera kända platser och på grund av erfarenhetsmässiga iakttagelser eller överväganden antaga, att det genomsnittliga utnyttjandet inom folktandvården står i viss relation till det på dessa platser kända utnyttjandet.

Det råder ju intet tvivel om, att en ojämnhet i patienttillförseln endast inom vissa gränser kan kompenseras genom övertidsarbete. Utöver den gränsen kommer ojämnheten i tillförseln att vid bibehållen kvalitet minska utnyttjandet eller med andra ord minska det sammanlagda antalet behandlingar per år. Av de faktorer, som inom

varje tandvårdsdistrikt komma att påverka graden av utnyttjande, vill jag särskilt framhålla trenne, som ofta påtalas av privatpraktici.

a) Om större delen av befolkningen inom ett distrikt har en säsongbetonad sysselsättning, minskar besöksfrekvensen under den period sysselsättningsgraden i yrket är som störst. Jag ber att som exempel få anföra sånings- och skördetid inom ett jordbruksdistrikt.

b) Ojämnhet i patienternas eller deras föräldrars innehav av betalningsmedel. Uppgift om denna faktors betydelse föreligger särskilt från betodlingsdistrikt.

c) Kommunikationernas täthet och medelavståndet inom distriktet till tandvårdslokalen. Att ödemarksdistrikten i detta hänseende komma i särskild behöva knappast betonas. Men även bortsett från Norrland finnes det uppgift om fullständigt avbrott i patienttillförseln under ända till en vecka på grund av dåligt väder.

Att dessa tre faktorer, undantagandes vid akuta fall såsom tandvärk, komma att göra sig väsentligt starkare gällande inom tandvård än inom övrig sjukvård synes uppenbart.

Trots att de nu påtalade tre faktorerna endast i jämförelsevis ringa grad påverkat patienttillförseln vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker, kan det vara av intresse veta, att det oaktat en icke oväsentlig säsongmässig variation i patienttilloppet förelåg även där, vilket framgår av nedanstående tablå.

Utnyttjandet eller sysselsättningsgraden vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker i medeltal under tiden 1/1 1926—31/12 1932 för var och en av årets månader uttryckt i % av den genomsnittliga sysselsättningsgraden under $\frac{1}{12}$ år.

| Månad | Klinikernas utnyttjande för varje särskild månad i procent av det genomsnittliga utnyttjandet under $\frac{1}{12}$ år. |
|-----------|--|
| Januari | 86 % |
| Februari | 109 » |
| Mars | 116 » |
| April | 108 » |
| Maj | 112 » |
| Juni | 106 » |
| Juli | 79 » |
| Augusti | 86 » |
| September | 101 » |
| Oktober | 105 » |
| November | 108 » |
| December | 85 » |

Ovanstående variationer ange emellertid utjämnade sådana under så lång tidsperiod som en månad. Variationerna per vecka eller per veckodag voro väsentligt större.

Vid jämförelse mellan tidsutnyttjandet vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker och Göteborgs kommunala tandpolikliniker å ena sidan och det antagna genomsnittliga utnyttjandet vid den planerade folktandvården å den andra torde hänsyn böra tagas även till följande förhållanden.

Vid föreningspoliklinikerna arbetade försöksåret 1934 endast väl tränade tandläkare (alla med minst 5 års praktik) med väl samtränade sköterskor och tekniker med laboratorium i samma lokal. Vid varje klinik fanns därjämte en kassörska, som mottog likviderna, lämnade kvitton, skötte tidsbestämning, en del av journalföringen, insamlandet av alla statistiska uppgifter, rekvisition av förrådsmaterial m. m. Såmedelst avlastades arbete från sköterskan, som därigenom bättre kunde

utnyttjas för assistens. På varje klinik funnos dessutom flera reservbehandlingsplatser, varigenom den ineffektiva arbetstiden kunde reduceras. Förhållandena vid göteborgsklinikerna torde ha varit i stort sett enahanda.

Av ovanstående torde framgå, att det utnyttjande under 900 arbetstimmar man kan vänta sig inom folktandvården, måste i genomsnitt bli lägre än det, som iakttagits vid Stockholm Tandläkareförenings polikliniker och Göteborgs kommunala tandpolikliniker. Jag har, som av det föregående framgått, antagit ett i genomsnitt 75 %-igt utnyttjande såsom sannolikt, men saknar siffermässig grund för antagandet. Det torde därför vara långt ifrån uteslutet, att det kan befinnas nödvändigt att i framtiden verkställa ändringar i detta värde, sedan man skaffat primärmaterial från ett tillräckligt stort antal folktandvårdsdistrikt under ett flertal år för att därpå kunna grunda en siffermässig beräkning. I distrikt med stora avstånd, dåliga kommunikationer och en på betalningsmedel fattig befolkning med ojämn årsfördelning av inkomsten, torde detta värde komma att understigas, under det man har anledning förvänta, att det vid en genomsnittligt normal arbetskapacitet hos distrikts-tandläkaren, kommer att överstigas inom tätbebyggda distrikt med goda kommunikationer och en över året jämnt fördelad sysselsättningsgrad och arbetsersättning hos befolkningen.

De ovan angivna bruttovärdena gälla emellertid tandläkare med genomsnittlig avverkningskapacitet. Då denna kapacitet är mycket varierande, kan det vara av intresse att veta, mellan vilka värden årsbruttot på grund härav kan väntas röra sig. Jag utgår därvid från den individuella arbetskapaciteten hos den snabbast arbetande och hos den långsammast arbetande tandläkaren vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker. Till grund för dessa beräkningar kan jag emellertid tyvärr icke lägga göteborgsrekvenserna utan de vid stockholmopoliklinikerna funna. Detta sakförhållande torde emellertid icke nämnvärt förrycka slutresultaten och helt omöjliggöra en uppfattning om variationens storlek. Siffrorna äro att hänföra till 29 respektive 28 tandläkare under arbetsåren 1933 och 1934. Samtliga tandläkare hade utövat praktik i minst 5 år.

Om samma procentiska avvikelse från medeltalet antas inom folktandvården, som dessa båda tandläkares avverkningskapacitet i förhållande till medelavverkningen av samtliga de 28 respektive 29 klinikandläkarna, erhållas följande värden:

| | |
|------------------|-----------|
| Medelvärde | 8 240 kr. |
| Maximum | 14 100 » |
| Minimum | 3 800 » |

Även om extremvärdena äro av betydelse att känna, torde dock spridningen kring medeltalen vara av ett mera allmänt intresse.

Jag har vid beräkningen härav utgått från antagandet, att samma spridning beträffande avverkningskapaciteten kan förväntas bland tandläkare, anställda i folktandvård, som spridningen kring medianvärdet för de 28 tandläkare, som år 1934 hela året arbetade å Stockholm Tandläkareförenings polikliniker. Värdena gälla tjänstgöringen hela året.

Man får då följande:

| | |
|--------------------|-----------|
| Medianvärde | 8 240 kr. |
| Övre kvartil | 9 600 » |
| Nedre » | 7 200 » |

Som synes kan, vid ett medelvärde av 8 240 kr. per 900 arbetstimmar och ett förmodat medelvärde av 75 %-igt utnyttjande av tiden, hälften av de i folktandvård anställda tandläkarna beräknas erhålla ett årsbrutto av denna verksamhet mellan 9 600 och 7 200 kr. En fjärdedel kan förmodas få lägre brutto än 7 200 kr. och den återstående fjärdedelen högre än 9 600 kr.

Jag har vid beräkning av de antagliga variationerna i årsbruttot bortsett från de fyra rabattberättigade årsklasserna närmast efter avslutad skoltandvård. Tillkom-

sten av denna grupp inför en ny variabel, som dock endast i jämförelsevis mindre grad påverkar årsbruttot. Om exempelvis antages, att 50 % av den taxebelagda tiden beräknas för verksamhet å dessa åldersgrupper och taxan anpassas därefter, men de helt skulle utebliva, höjes därmed årsbruttot från 8 240 till 9 413 kr. Skulle å andra sidan taxan beräknas efter en viss förmodad anslutning av rabattberättigade och detta antal skulle överstigas, kommer givetvis en motsvarande minskning av bruttot att ske. Hur stor anslutning av denna efterskolegrupp, som kan förväntas, finnes ingen möjlighet att nu beräkna. Den kommer framför allt att bero på tandvårdspropagandan inom distriktet och denna grupps ekonomiska situation. Vid Stockholms Tandläkareförenings polikliniker, där 25 % rabatt lämnades till alla folkskolebarn under 5 år efter slutad skoltandvård, under förutsättning av regelbunden revision, och där kort med tryckt meddelande härom utdelades i folkskolorna, blev det oaktat anslutningen ej större än c:a 3 % av den totala bruttotiden. Jag har all anledning antaga, att propagandan på en mindre ort gör sig lättare hörd än i en storstad, varjämte den väsentliga fördelen kommer att finnas i den planerade folktandvården att efterskolåldrarna få fortsätta tandvård hos samma tandläkare och i samma lokal som under skoltiden, vilket säkerligen kommer att betydligt öka efterfrågan på tandvård. Jag tror emellertid ej, att ett ens tillnärmelsevis 100 %-igt deltagande från denna grupp kommer att ske. Under åren närmast efter avslutad skolgång inträder nämligen ytterst allmänt hos detta klientel en betydande knapphet på betalningsmedel ofta parad med en motsvarande knapphet hos föräldrarna eller en fordran av dem att barnen skola klara sig själva. Om jag får döma efter min erfarenhet av förhållandena i Stockholm, innebär 25 % rabatt på gällande taxepriiser icke ett tillräckligt förbilligande för denna grupp, för att man från dem skall kunna förvänta en mera allmän efterfrågan på tandvård. Kommer man upp till en anslutning, som i medeltal för tandvårdsdistrikten ligger vid 25 eller möjligen men osannolikt vid 50 % av bruttotiden, torde man räkna optimistiskt. Den relativa frekvens av olika slag av tandbehandling, som kan förväntas på dessa 4 årsklasser, har jag i brist på tillräckligt primärmaterial antagit vara lika med det övriga klientelet, ehuru med stor sannolikhet en betydande förskjutning kommer att ske inom denna grupp från extraktion och protes till konserverande behandlingar. Graden av denna förskjutning eller med andra ord frekvenstalen för dessa åldrar är emellertid som sagt icke bekant.

Som tidigare nämnts kan en liknande frekvensförskjutning, fast i motsatt riktning, förväntas i sådana tandvårdsdistrikt, där tandvård tidigare ej funnits eller varit svåråtkomlig. I den mån tandvården sedan fortskrider inom dessa distrikt, kommer frekvensförskjutningen att ske från extraktion och protes till konserverande behandling, alltså i samma riktning som från de vuxna till de rabattberättigade åldrarna.

Då emellertid den här beräknade taxan är så avpassad, att utom materialkostnaden och arvode till tandtekniker, varje behandling bär så stor andel av de allmänna omkostnaderna, som svarar mot den effektiva tid det i medeltal åtgår för behandlingens utförande, kommer det att med denna taxa spela jämförelsevis ringa roll för årsbruttot med sådana relativa frekvensförskjutningar.

Stockholm den 30 november 1937.

Gunnar Wollin.

Bilaga 2.

Förslag till taxa för folktandvård åt vuxna.

1 §.

Bestämmelserna i denna taxa avse av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, med statsbidrag anordnad folktandvård, dock att barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, skall äga att från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet fyllt 3 år, till och med det kalenderår, varunder barnet fyller 15 år, åtnjuta tandvård mot ersättning enligt särskilda bestämmelser.

2 §.

Under taxan faller icke behandling av tandskador av mera svårartad beskaffenhet, som utföres på polikliniker med för detta ändamål avsedda särskilda anordningar eller arbetsmetoder. Sådan behandling ersättes enligt särskilda bestämmelser.

3 §.

För nedan angivna arbeten skall erläggas ersättning med följande belopp, nämligen:

Tand- och munvård i allmänhet:

| | Kronor |
|---|--------|
| Rådfrågning utan efterföljande behandling..... | 1:— |
| Röntgenundersökning av en tand (tillägg för varje ytterligare tand 1 kr., dock högst 15 kr.)..... | 3:— |
| Tandrengöring, enkel..... | 1:— |
| Behandling av tandkött och avlägsnande av tandsten, per gång..... | 1—5:— |
| Incision (öppnande av varböld)..... | 1:— |
| Rotspets- eller cystaoperation..... | 20:— |
| Sår- och efterbehandling..... | 1:— |
| Recept..... | 1:— |
| Intyg..... | 2:— |

Tanduttagning:

| | |
|--|--------|
| Uttagning utan lokalbedövning, för 1 tand..... | 2:— |
| » » » » varje ytterligare tand vid samma tillfälle..... | 1:— |
| » med » » 1 tand..... | 3:— |
| » » » » varje ytterligare tand vid samma tillfälle..... | 1:— |
| (dock högst 15 kr. för en käke och 25 kr. för båda käkarna, allt inklusive bedövning). | |
| Svårare fall av tanduttagning (utmejsling)..... | 5—15:— |

Tandfyllning:

| | |
|---|---------|
| Amalgamfyllning, enkel (fyllning i fram- och hörntänder, centralfyllning i kind- och oxeltänder samt cervikalfyllning i kind- och oxeltänder; flera fyllningar i samma fissursystem räknas som <i>en</i> fyllning)..... | 4:— |
| Amalgamfyllning, centralapproximal i kind- och oxeltänder (2 ytor)... | 5:— |
| » dubbelapproximal i kind- och oxeltänder (3 ytor).... | 8:— |
| » krona..... | 10:— |
| Silikatcementfyllning..... | 5:— |
| Guldinlägg (enkla, dubbla, med och utan stift, enligt indirekt metod i därför lämpliga fall)..... | 20—30:— |
| Provisorisk fyllning (cement eller guttaperka)..... | 1:— |
| Tillkommer för: | |
| Lokalbedövning..... | 1:— |
| Pulpaamputation..... | 4:— |
| Rotfyllning (vid exstirperad och vid sönderfallen pulpa)..... | 7:— |

Protes av ädelmetall eller porslin:

| | |
|--|------|
| Porslinskrona (Davis) med guldmellanlägg..... | 25:— |
| Richmondkrona..... | 45:— |
| Guldskrona, kindtänder..... | 40:— |
| » oxeltänder..... | 50:— |
| Broed..... | 40:— |
| Behandlingarna avses utförda enligt indirekt metod i därför lämpliga fall. | |
| Tillkommer för: | |
| Lokalbedövning..... | 1:— |
| Pulpaamputation..... | 4:— |
| Rotfyllnad (vid exstirperad och vid sönderfallen pulpa)..... | 7:— |

Protes av kautschuk:

| | |
|----------------------------------|------|
| Plåtprotes för en tand..... | 15:— |
| » » varje ytterligare tand..... | 2:— |
| » hel över- eller underkäke..... | 40:— |
| » helprotes..... | 70:— |

Tillkommer för:

| | |
|--|-------|
| Underkäksspång av rostfritt stål..... | 5—8:— |
| Klammer av rostfritt stål..... | 2—5:— |
| Lagning av protes..... | 5:— |
| Vid tillsättning eller utbyte av tand tillkommer för varje tand..... | 2:— |
| All behandling av munnen före insättandet av protes beräknas extra enligt ovan angivna belopp. | |

4 §.

För behandling, som icke är särskilt upptagen i denna taxa, skall ersättningen beräknas efter den tid, som åtgår för behandlingen, med 7 kronor för full timme.

5 §.

Vårdsökande, som under det kalenderår, varunder han fyllt 15 år, undergått fullständig munsanering inom folktandvården, äger efter utgången av nämnda år till och med utgången av det år, varunder han fyller 19 år, åtnjuta nedsättning med

25 procent i de enligt 3 och 4 §§ utgående avgifterna, under förutsättning att han minst en gång årligen undergår erforderlig behandling.

6 §.

Betalning skall erläggas för varje gång, i den mån behandlingen fortskrider.

7 §.

För kontroll å taxans efterlevnad skall i den journal över arbetet, som föres av vederbörande tandläkare å polikliniken, meddelas uppgift å den behandlade patientens namn, behandlingens art och arvodets storlek.

8 §.

Denna taxa skall vara anslagen å lämplig plats inom polikliniken.

U t k a s t
till
Kungörelse
angående statsbidrag till folktandvård.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

Statsbidrag må utgå till landsting, som med iakttagande av bestämmelserna i 2—14 §§ denna kungörelse anordnat allmän tandvård för barn och vuxna (*folktandvård*).

Statsbidrag må för samma ändamål utgå till stad, som ej deltagar i landsting, i enlighet med de särskilda bestämmelser, vilka meddelas i 15—17 §§.

2 §.

Ledningen av folktandvården skall inom varje landstingsområde tillkomma landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning därav eller, därest särskild distriktsvårdsstyrelse är inrättad och landstinget så finner lämpligt, denna styrelse.

Till sammanträde med nu nämnt förvaltningsorgan, vid vilket ärende angående folktandvård är avsett att förekomma, skall den tandläkare, åt vilken jämlikt 4 § inspektionen av folktandvården är anförtrodd, kallas, med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Utövas ledningen av förvaltningsutskottet eller avdelning därav, skall enahanda rätt tillkomma förste provinsialläkaren i länet.

Därest inom landstingsområde ledningen av folktandvården tillkommer distriktsvårdsstyrelse, skall vad nedan i denna kungörelse sägs om förvaltningsutskott i stället äga tillämpning å sådan styrelse.

3 §.

För folktandvårdens ombesörjande skall landstingsområde vara indelat i tandvårdsdistrikt i enlighet med en av medicinalstyrelsen godkänd plan.

I varje distrikt skall finnas minst en fast tandpoliklinik, där som regel behandling meddelas såväl barn som vuxna. Vid varje sådan poliklinik skall vara anställd minst en tandläkare (distriktstandläkare) och en tandsköterska

(distriktstandsköterska). Där så befinnes lämpligt, må behandlingen av barn och vuxna meddelas å skilda polikliniker.

I distrikt, där med hänsyn till ytvidd, kommunikationsförhållanden eller andra särskilda omständigheter så erfordras, må tillika anordnas en eller flera polikliniker för ambulatorisk tandvård.

4 §.

Såsom komplement till distriktspoliklinikerna skall i 3 § omförmälda plan jämväl inrymma en för varje landstingsområde gemensam, i anslutning till landstingets centrallasarett eller därmed jämförligt sjukhus anordnad tandpoliklinik (centraltandpoliklinik), avsedd för dels mera komplicerade fall, vilka ej lämpligen kunna behandlas å distriktspoliklinikerna, dels lasarettets patienter, dels ock folktandvård i övrigt.

Föreståndaren för sådan poliklinik skall närmast under förvaltningsutskottet utöva inspektion av distriktstandvården, där ej medicinalstyrelsen på framställning av utskottet funnit skäl uppdraga åt annan tandläkare att fullgöra sagda uppdrag.

Beträffande sättet för denna inspektions utövande skall lända till efterrättelse vad medicinalstyrelsen kan finna skäligen därom föreskriva i den instruktion, som omförmäles i 7 §.

5 §.

1. Varje distriktstandläkare skall vara skyldig att tjänstgöra minst 1 900 timmar årligen, varav, därest ej medicinalstyrelsen med hänsyn till särskilda omständigheter annat medger, minst 1 000 timmar skola ägnas åt tandvård för barn, som i 2 mom. avses.

2. Barn, vilka anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, skola äga att från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet fyllt 3 år, till och med det kalenderår, varunder barnet fyllt 15 år, åtnjuta ej mindre tandvård, omfattande dels munsanering med därpå följande årliga revisioner, dels ock behandling för avhjälpan av akuta tandåkommor, än även å centraltandpoliklinik sådan erforderlig tandvård, som där i mera komplicerade fall meddelas.

3. Tandvård, varom i 2 mom. är stadgat, skall meddelas mot en avgift av 5 kronor för barn och år. För fall, där två eller flera barn med samma målsman äro anmälda till tandvård samtidigt, skall emellertid gälla, att de årliga avgifterna för andra och tredje barnet nedsättas till 3 respektive 2 kronor, samt att för ytterligare barn inga avgifter må uttagas.

Lärjunge i skola, som utan giltigt förfall utebliver från föreskrivna revisioner, skall vara skyldig att, för åtnjutande av tandvård å de i första stycket stadgade villkor, underkasta sig erforderlig munsanering mot avgift, motsvarande 75 procent av den ersättning, som med tillämpning av i 4 mom. omförmäld, av Kungl. Maj:t fastställd taxa skulle utgå för den behandling, varom fråga är.

Vad i nästföregående stycke är stadgat skall ock gälla om lärjunge, som ej från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill stått honom till buds, varit

ansluten till under skolas medverkan ordnat deltagande i tandvård enligt denna kungörelse.

4. Tandvård i andra fall, än som i 2 och 3 mom. avses, skall meddelas mot avgift enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa; dock att för vård å centraltandpoliklinik av mera komplicerade fall ersättning skall utgivas enligt av landstinget fastställda bestämmelser.

6 §.

För behörighet till tandläkartjänst inom folktandvården fordras att vara legitimerad tandläkare. Föreståndare för centralpoliklinik bör dessutom hava förvärvat särskild utbildning och erfarenhet i tandkirurgi, käkprotes och käkortopedi.

Distriktstandsköterska skall hava genomgått utbildningskurs vid tandläkarinstitutet eller förvärvat annan av medicinalstyrelsen godkänd utbildning.

7 §.

1. Skall distriktstandläkartjänst tillsättas, har förvaltningsutskottet att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till tjänsten skall ingivas till förvaltningsutskottet före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande stadgade villkor i korthet angivas.

Över inkomna ansökningar skall föreståndare eller annan tandläkare, som i 4 § andra stycket sägs, avgiva skriftligt yttrande, varefter förvaltningsutskottet skall, i den mån behöriga sökande anmält sig, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande, med rätt för utskottet att för behörig sökande avgiva förord till tjänsten. Förvaltningsutskottet har därefter att till medicinalstyrelsen insända samtliga handlingar i ärendet ävensom tillkännagiva, huru och när kungörande av förslaget skett.

Sedan omförmälda handlingar inkommit till medicinalstyrelsen, har styrelsen att med skäligt beaktande av givet förord meddela förordnande å tjänsten; dock att, om styrelsen icke finner någon av de sökande kunna med tjänsten betros, styrelsen har att föreskriva, att denna skall ånyo kungöras ledig till ansökning.

Den, som förordnats till distriktstandläkare, skall tillträda tjänsten med månaden näst efter den, då laga kraftägande förordnande föreligger.

2. Vid vakans å distriktstandläkartjänst åligger det, på anmälan av förvaltningsutskottet, medicinalstyrelsen att för legitimerad tandläkare meddela förordnande att intill dess utnämnd innehavare tillträtt tjänsten uppehålla densamma. I avbidan på dylikt förordnande har förvaltningsutskottet att vidtaga åtgärder för ombesörjande av distriktstandläkaren åliggande göromål.

3. Semester eller annan tjänstledighet må under sammanlagt högst fyra

månader för kalenderår, därav högst två månader i en följd, meddelas distriktstandläkare av förvaltningsutskottet, som därvid tillika må till vikarie förordna legitimerad tandläkare.

I andra fall än som avses i första stycket ankommer det på medicinalstyrelsen att på därom gjord ansökan meddela tjänstledighet ävensom förordna vikarie. Sådan ansökan skall vara åtföljd av yttrande av förvaltningsutskottet.

Distriktstandläkare, som begär tjänstledighet, skall såvitt möjligt föreslå lämplig vikarie.

Kan vikarie ej erhållas i fall, som avses i första stycket, skall anmälan därom göras hos medicinalstyrelsen.

Har förvaltningsutskottet beviljat tjänstledighet eller för längre tid än fjorton dagar i följd förordnat någon till vikarie, skall anmälan därom skyndsamt göras hos medicinalstyrelsen.

4. Vikarie å distriktstandläkartjänst må ej förordnas utan att föreståndare eller annan tandläkare, som i 4 § andra stycket sägs, erhållit tillfälle att yttra sig.

5. Vad i 1—4 mom. är stadgat om distriktstandläkare skall äga motsvarande tillämpning å föreståndare för centraltandpoliklinik med iakttagande, att i 1 mom. andra stycket och 4 mom. avsedda yttranden skola avgivas av direktionen för vederbörande lasarett samt att i 2 mom. omförmälda åtgärder ej må av förvaltningsutskottet vidtagas, utan att direktionen beretts tillfälle yttra sig.

6. Ordningen för distriktstandsköterskas tillsättande ävensom poliklinikpersonalens tjänstgöringsförhållanden skola närmare regleras i en av medicinalstyrelsen på förslag av förvaltningsutskottet utfärdad instruktion.

8 §.

1. Distriktstandläkare skall för år åtnjuta antingen en kontant lön av minst 7 800 kronor eller ock en kontant lön av minst 7 200 kronor jämte andel, ej understigande 10 procent, av inflytande taxeavgifter. Därjämte skall distriktstandläkare erhålla tre ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring.

2. Distriktstandsköterska skall åtnjuta en kontant lön av minst 2 000 kronor för år jämte tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring.

3. Ålderstillägg utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän vederbörande befattningshavare under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade treårsperioden, med goda vitsord bestritt distriktstandläkare- eller distriktstandskötersketjänst eller annan därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, vederbörande befattningshavare åtnju-

tit semester eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har vederbörande befattningshavare redan uppnått den levnadsålder, vid vilken, enligt vad därom är särskilt stadgat, skyldighet att avgå från tjänsten inträder, utgår icke ålderstillägg.

Medicinalstyrelsen fastställer den tidpunkt, från och med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå.

4. Distriktstandläkare och distriktstandsköterska skola av landstinget åtnjuta ersättning för kostnader för resor i tjänsten i den ordning och omfattning, förvaltningsutskottet bestämmer.

5. Distriktstandläkare och distriktstandsköterska skola äga rätt till en månads semester på tid, förvaltningsutskottet bestämmer.

6. För erhållande av tjänste- och familjepension skola distriktstandläkare och distriktstandsköterska äga vinna inträde i statens pensionsanstalt.

9 §.

1. Statsbidrag utgår med *dels* ett engångsbelopp för anskaffande av erforderlig utrustning av distriktpoliklikerna, *dels ock* ett årligt belopp för avlönande av distriktstandläkare och distriktstandsköterska.

2. Statsbidrag till utrustning utgår med högst hälften av den verkliga kostnaden för varje distriktpoliklinik, som ingår i den av medicinalstyrelsen godkända planen, dock att bidraget icke må överstiga beträffande fast poliklinik 3 000 kronor och, om flera än en tandläkare skola vara där anställda, 1 300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1 000 kronor.

3. Statsbidrag till avlöning utgår med 3 000 kronor för varje distriktstandläkare och 1 000 kronor för varje distriktstandsköterska, vilka äro fullt sysselsatta i distriktstandvård under i 5 § angiven minimetid och äga uppbära i 8 § stadgade löneförmåner. Därjämte skola stadgade ålderstillägg utgå av statsmedel.

Statsbidrag utgår endast för tid, under vilken befattningen uppehålles av ordinarie befattningshavare eller av vikarie med kompetens, varom i 6 § förmäles.

10 §.

Landsting, som önskar erhålla statsbidrag till folktandvård, har att till länsstyrelsen ingiva till medicinalstyrelsen ställd ansökning om sådant bidrag.

Sådan ansökning skall vara åtföljd av plan för folktandvårdens anordnande, upptagande distriktens antal och omfattning, poliklinikernas läge och beskaffenhet samt antalet och arten av de befattningshavare, som skola där anställas.

Avser ansökningen bidrag till distriktpoliklikens utrustning, skola vid ansökningen därjämte fogas

- a) kostnadsförslag rörande utrustning av den eller de polikliniker, för vilka sådant bidrag begäres,
- b) av vederbörande avgiven förbindelse *dels* att icke utan Kungl. Maj:ts särskilda medgivande nedlägga polikliniken eller använda densamma till annat än det avsedda ändamålet, *dels* att underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse ävensom de föreskrifter i övrigt, som kunna varda i behörig ordning meddelade, *dels ock* att, om något av nu nämnda villkor icke fullgöres, återbära uppbytet statsbidrag eller så stor del därav, som Kungl. Maj:t bestämmer.

11 §.

Länsstyrelsen har att efter förste provinsialläkarens hörande med eget yttrande överlämna ansökningen till medicinalstyrelsen, som meddelar beslut i ärendet och därom underrättar såväl sökanden som länsstyrelsen.

Varder statsbidrag beviljat och sker sedermera ändring i de förhållanden, som avsetts vid statsbidrags beviljande, skall anmälan därom göras till medicinalstyrelsen, som har att avgöra, huruvida vid anmälan må bero eller om ny ansökning skall ingivas och prövas.

12 §.

1. Bidrag till utrustning av distriktspoliklinik utbetalas av medicinalstyrelsen. Sådant bidrag må ej utbetalas, förrän polikliniken blivit av förste provinsialläkaren avsynad och godkänd samt styrelsen granskat till riktigheten bestyrkta räkenskaper eller av i vederbörlig ordning utsedda revisorer upprättat räkenskapssammandrag över utrustningskostnaden.

2. Bidrag till distriktstandläkares och distriktstandsköterskas avlöning utbetalas av länsstyrelsen. Rekvisition av sådant bidrag skall i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, upprättas i ett sammanhang för samtliga distriktstandläkare och distriktstandsköterskor inom landstingsområdet samt senast den 15 februari året efter det, för vilket bidrag sökes, avlämnas till länsstyrelsen. Vid rekvisition skall avdrag göras för pensionsavgift, som utgår enligt reglementet för statens pensionsanstalt och belöper å den tid, statsbidraget avser.

3. Länsstyrelsen har att granska de inkomna rekvisitionerna och därvid tillse, att folktandvården anordnats i överensstämmelse med av medicinalstyrelsen godkänd plan och att för statsbidrags erhållande i övrigt gällande villkor blivit uppfyllda. Därefter har länsstyrelsen att, så snart ske kan, utanordna för ändamålet godkänt belopp.

4. Då statsbidrag rekvireras till ålderstillägg åt distriktstandläkare och distriktstandsköterska, skall medicinalstyrelsens beslut om tillerkännande av sådant tillägg bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej tillställts länsstyrelsen i samband med rekvisition för tidigare år.

13 §.

Länsstyrelse skall varje år under juli månad till vederbörande förvaltningsutskott såsom förskott på det årets statsbidrag utan särskild rekvisition ut-

betala tio tolfte delar av det belopp, som på grund av den för nästföregående år gjorda rekvisitionen godkänts till utbetalning; och skall detta förskott avräknas vid slutlig utanordning av statsbidrag för nämnda år.

14 §.

Det åligger landstingets förvaltningsutskott att årligen före den 1 mars till medicinalstyrelsen avgiva berättelse, enligt av styrelsen fastställt formulär, över folkvandvårdens tillstånd och utveckling inom landstingsområdet.

15 §.

1. Statsbidrag till stad, som ej deltagit i landsting, utgår med 4 kronor om året för varje behandlat barn i den ålder, varom i 5 § förmåles.

2. Som villkor härför skall gälla,
att tandvård inom staden meddelas i enahanda omfattning och på motsvarande villkor, som stadgats beträffande landstingsområdena,
samt att stadens tandvård är anordnad på sätt, som av medicinalstyrelsen godkännes.

16 §.

Stad, som önskar erhålla statsbidrag, varom i 15 § förmåles, har att till länsstyrelsen eller vad angår Stockholms stad överståthållarämbetet ingiva till medicinalstyrelsen ställd ansökning om sådant bidrag.

Ansökning skall vara åtföljd av plan eller beskrivning rörande folkvandvårdens ordnande och bedrivande i staden samt de handlingar i övrigt, som sökanden önskar åberopa.

Länsstyrelsen eller överståthållarämbetet har att efter vederbörande förste provinsialläkares eller förste stadsläkares hörande med eget yttrande överlämna ansökningen till medicinalstyrelsen, som meddelar beslut i ärendet.

Varder statsbidrag beviljat och sker sedermera ändring i de förhållanden, som avsetts vid statsbidrags beviljande, skall anmälan därom göras till medicinalstyrelsen, som har att avgöra, huruvida vid anmälningen må bero eller om ny ansökning skall ingivas och prövas.

17 §.

Rekvisition av statsbidrag, som avses i 15 §, skall i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, upprättas i ett sammanhang för staden i dess helhet samt senast den 15 februari året efter det, för vilket bidrag sökes, avlämnas till länsstyrelsen eller vad angår Stockholms stad överståthållarämbetet. Efter rekvisitionen behöriga granskning har länsstyrelsen respektive överståthållarämbetet att, så snart ske kan, utanordna för ändamålet godkänt belopp.

18 §.

På medicinalstyrelsen ankommer att utfärda de ytterligare föreskrifter, som må vara erforderliga för tillämpningen av denna kungörelse.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1939. Därvid skola gälla följande övergångsbestämmelser:

1. Genomförande av folktandvård enligt denna kungörelse må efter plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, ske på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss del eller vissa delar av landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden.

2. Kungl. Maj:t vill, där särskilda omständigheter därtill föranleda, på framställning lämna landsting eller stad, som har för avsikt att anordna folktandvård enligt denna kungörelse, anstånd med inrättande av centraltandpoliklinik, dock högst intill utgången av femte året efter det, för vilket årligt statsbidrag börjat utgå till landstinget eller staden.

3. Landsting, som före kungörelsens ikraftträdande men efter den 1 januari 1937 anordnat tandpoliklinik, som kan av medicinalstyrelsen godkännas som distriktstandpoliklinik, må åtnjuta statsbidrag till poliklinikens utrustning efter de grunder, som i 9 § sägs.

4. Därest i tandvårdsdistrikt inom landstingsområde anställd distrikts-tandläkare icke — med hänsyn till att tandvårdsberättigade barn inom distriktet ej förut undergått munsanering — under en tid av 1 000 timmar för år räknat medhinner behandling av minst 800 dylika barn, må, efter prövning i varje särskilt fall av medicinalstyrelsen, för sådan tandläkare kunna utgå statsbidrag utöver vad i 9 § sagts med belopp, motsvarande halva skillnaden mellan 2 400 kronor och sammanlagda beloppet influtna, i 5 § 3 mom. första stycket omförmälda tandvårdsavgifter för av tandläkaren under ifrågasvarande tid behandlade barn som nyss nämnts. Vad sålunda stadgats skall gälla under två år från tiden för folktandvårds införande i distriktet; och må därvid nu omförmäلت statsbidrag utgå med högst 800 kronor under första året och högst 400 kronor under andra året.

5. Utan hinder av vad i 6 § denna kungörelse stadgas äger medicinalstyrelsen att under en tid av tio år från dagen för kungörelsens ikraftträdande förklara tandsköterska, som icke erhållit i nämnda paragraf avsedd utbildning, behörig att söka och innehava befattning som distriktstandsköterska.

6. Till ledning för utbetalning under år 1939 av det i 13 § här ovan nämnda förskott skall förvaltningsutskottet före den 1 juli samma år till länsstyrelsen avlämna uppgift rörande de statsbidrag, vilka för år 1939 beräknas komma att utgå inom landstingsområdet.

Utkast
till
Förordning
angående lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårds-
kostnader m. m.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

Har landsting med bidrag av statsmedel anordnat folktandvård inom kommun, åligger det kommunen att till landstinget erlægga de årliga behandlingsavgifter, vilka, enligt vad därom är särskilt stadgat, belöpa å till regelbundet deltagande i folktandvården anmälda barn inom kommunen.

Kommunen äger att av vederbörande målsmän uttaga nämnda avgifter, i den mån de icke belöpa å obemedlade eller mindre bemedlade barn. Avgiftsbelopp, för vilket kommunen ej äger uttaga ersättning, skall icke vara att anse såsom fattigvård.

2 §.

1 mom. Därest kommun, varom i 1 § förmäles, anvisat till fattigvård ej hänförliga medel för bestridande av avgifter för folktandvård åt obemedlade vuxna, äger kommunen, enligt vad nedan i detta moment närmare sägs, erhålla ersättning av staten med hälften av i sådant hänseende av kommunen havda kostnader.

Statsbidraget utgår för i kommunen hemmahörande personer, vilka genom intyg från vederbörande fattigvårdsmyndighet styrka sig vara obemedlade, därvid medellösheten ej må vara blott tillfällig, för avgifter, som avse:

- 1) behandling, som erfordras till avhjälpande av akuta tandbesvär;
- 2) uttagning av tänder, som ej kunna eller böra bevaras;
- 3) andra kirurgiska ingrepp, som ej utan olägenhet kunna uppskjutas;
- 4) nödvändig behandling av tänder, som böra bevaras, men som äro infekterade eller inom den närmaste tiden väntas bliva infekterade;
- 5) behandling av tandköttssjukdomar och andra inflammationer i munhålan;
- 6) röntgenundersökningar, som befinnas nödvändiga; samt
- 7) tandvård på medicinska grunder enligt intyg av tjänsteläkare.

2 mom. Vad i 1 mom. är stadgat om statsbidrag åt kommun till tandvårdsavgifter för obemedlade vuxna skall äga motsvarande tillämpning beträffande statsbidrag till sådana avgifter för mindre bemedlade vuxna, dock att härvid bidrag av stat och kommun till tandvårdsavgift ej må utgå i vidare mån än med belopp, motsvarande 50 procent av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd behandling, innefattande fullständig munsanering, som överstiger 30 kronor.

3 mom. Vid tandvård, för vilken avgift helt eller delvis erlägges av kommun med bidrag av statsmedel, må ädla metaller, porslin och stål icke komma till användning.

3 §.

Vad i 1 och 2 §§ är stadgat skall i tillämpliga delar gälla stad utanför landsting, vilken med bidrag av statsmedel anordnat folktandvård.

4 §.

Ansökning om statsbidrag för visst kalenderår skall ingivas till länsstyrelsen eller, vad gäller Stockholm, överståthållarämbetet före utgången av februari månad nästföljande år.

Ansökningen skall vara åtföljd av:

a) förteckning enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär å de avgifter, som utbetalats under det år ansökningen avser, de personers namn och hemvist, för vilka avgifterna erlagts, den åt varje person meddelade tandbehandlingen, tiden därför och den å behandlingen belöpande ersättningen i dess helhet;

b) i 2 § avsedda intyg av fattigvårdsmyndighet rörande i förteckningen upptagna personer; samt

c) kvitton å erlagda avgifter.

Förteckningen, i vilken obemedlade skola upptagas för sig och mindre bemedlade för sig, skall vara försedd med påskrift av vederbörande tandläkare, att den åt de i förteckningen upptagna personerna meddelade tandbehandlingen är att hänföra till tandvård, som i 2 § avses.

Länsstyrelsen eller överståthållarämbetet har att skyndsamt, efter granskning av handlingarna, besluta i anledning av ansökningen och därefter utbetala beviljat statsbidrag från för ändamålet anvisat riksstatsanslag.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1939.

3 mom. Vad i 1 mom. är stadgat om stadsdagar är kommitté till land-
 värdsstyrelsen för obemötade värdar skall en motsvarande tillställning på
 rättstads stadsdagar till sådana värdar för mindre bemötade värdar, dock
 att härvid bibåras av stat och kommun till landvärdsstyrelsen till 1 värdar
 till en med belopp motsvarande 50 procent av det belopp som för
 ett sammanhang uttryck behandlas, tillfallande tillfallande sammanhang
 som överskrift 30 kronor.
 2 mom. Vid landvärds för vilken värdar till 1 värdar utgår av kom-
 munit med bibåras av stadsmedel, men till mindre belopp och till 1 kom-
 munit till användning.

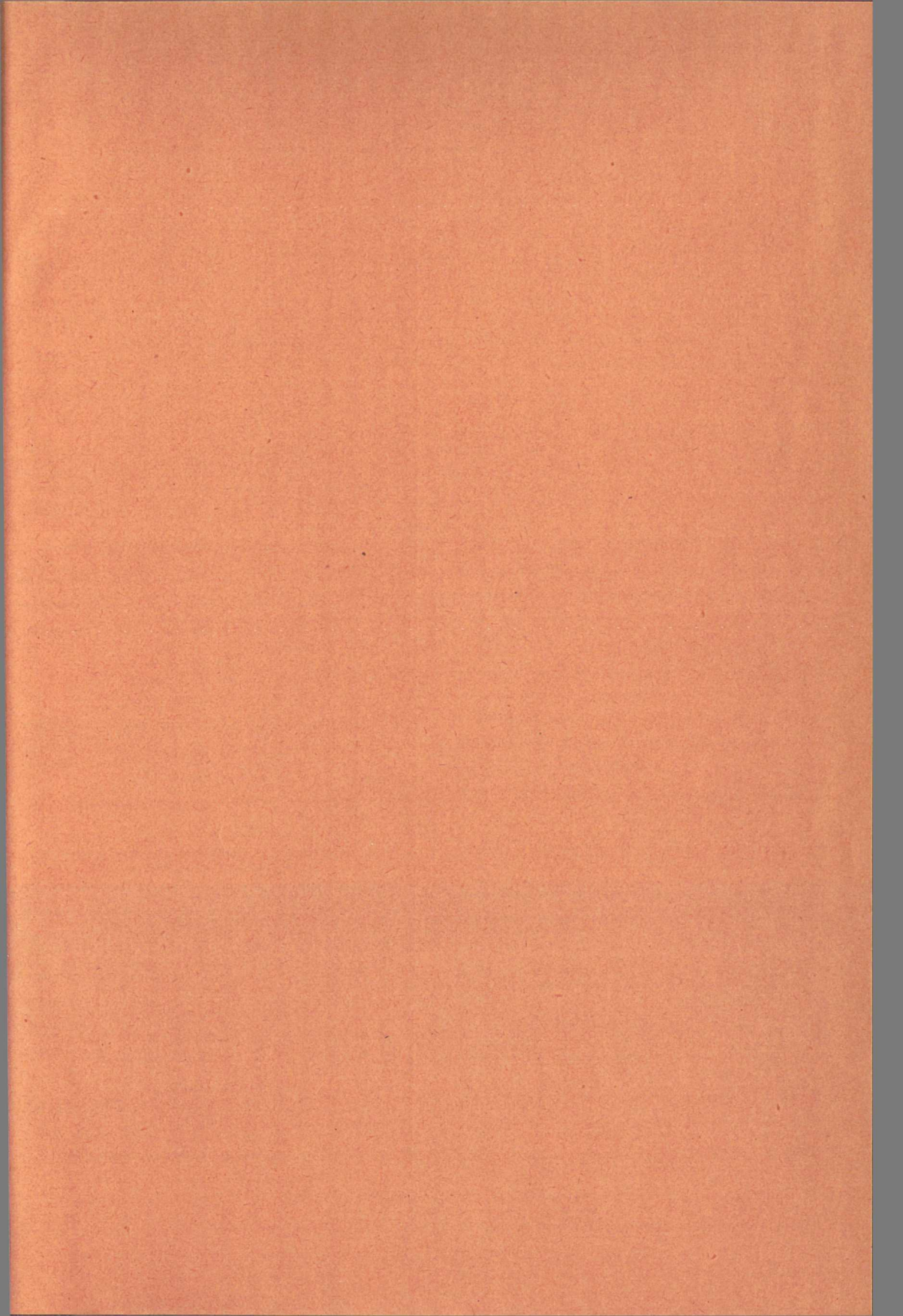
§ 2

Vad i 1 och 2 §§ är stadgat skall i tillägg till de här nämnda
 bestämmelserna tillkomma följande bestämmelser.

§ 3

Auslösnings om stadsdagar för stat landvärds skall tillkomma till landvärds-
 styrelsen eller vad gäller stadsdagar, överstämmande styrelsen av
 tillkommande nämnd utlösnings är.
 Auslösnings skall vara följande:
 a) Löfning enligt av medlemsstyrelsen fastställt lösnings 1 de av
 efter som utbetalas under det år medlemsstyrelsen av stat och kommun utgår och
 hemmet för vilken utvärderas utgår och av stat och kommun utbetalas till
 påskdagen, tiden därtill och den 1 påskdagen följande utlösnings
 dess belopp;
 b) i § oavsett lösnings av tillägg utlösnings utgår i löfning
 utgående person; samt
 c) för vilken 2 utgående utgår.
 Löfning utgår i vilken utlösnings stat utgår för sig och mindre
 utgående för sig skall vara följande med belopp av utlösnings utgår.
 påskdagen är att händer till landvärds som 1 § oavsett.
 Löfning eller överstämmande utgår till skräddaren eller annan
 när av handvärdens belopp i utlösnings av utlösnings och tillkom-
 munit belopp stadsdagar till landvärds utgår till landvärds

Den här förordningen träder i kraft den 1 januari 1930.



Statens offentliga utredningar 1937

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag till revision av förvarings- och interneringslagarna m. m. [3]
Lagberedningens förslag till lag om aktiebolags pensions- och andra personalstiftelser m. m. [13]
Promemoria ang. grunderna för en reform av lagstiftningen om rätt till litterära och musikaliska verk. [18]
Förslag till ändrad lagstiftning om sammanträffande av brott jämte motiv. [24]
Förberedande utkast till strafflag. Efterlämnade anteckningar av J. C. W. Thyren. [37]
Betänkande med förslag till lag om villkorlig dom m. m. [38]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

1934 års nämnd för ständningsutredning. Betänkande med speciella beräkningar och förslag rörande ersättningarna för ständningsarbete inom vissa statliga ämbetslokaler i Stockholm m. m. [7]
Utredning ang. de rättsbildade domsagobiträdernas anställnings- och avlösningförhållanden. [20]
Betänkande med förslag till kungörelse om kommissionärer hos överrätter och stadsdomstolar. [39]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Betänkande med förslag till lönerreglering för lärarpersonalen vid kommunala mellanskolor, kommunala flickskolor och högre folkskolor. [27]
1936 års lönekommitté. Betänkande med utredning och förslag ang. dyrortsgrupperingen. [32]
1936 års skattekommitté. Betänkande med förslag till omläggning av den direkta statsbeskattningen m. m. [42]

Politi.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Socialiseringsproblemet. 2. Hushållsräkningens problem och faktorer. [1]
Socialiseringsidéer och socialiseringspraxis i Sovjetunionen. 2. [2]
Statslotteritredningen. Betänkande med förslag rörande svenskt penninglotteri. [4]
Arbetslöshetsundersökningen den 31 juli 1936. [12]
Hembitrådesutredningens betänkande. 1. Betänkande och förslag i fråga om utbildning av hembiträden. [16]
Betänkande med utredning och förslag rörande beredskapsarbeten. [26]
Betänkande med förslag till åtgärder för förbättrande av de blindas och de dövstummas arbetsförhållanden och förvärvsmöjligheter. [34]
Betänkande med förslag rörande lån och bidrag av statsmedel till främjande av bostadsförsörjning för mindre bemedlade barnrika familjer i egna hem m. m. jämte därtill hörande utredningar. [43]
Betänkande och förslag rörande vården av själsligt abnorma manliga skyddshemselever samt av vanartade sinnesslöa gossar m. m. [46]

Hälso- och sjukvård.

Yttrande i abortfrågan. [6]
Betänkande ang. pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet. [23]
Betänkande med förslag till lag om skyddskoppymning m. m. [28]
Betänkande med förslag ang. inrättande av ett statens institut för folkhälsan. [31]
Folkvandvård. [47]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande med förslag ang. den statsunderstödda vattenavlednings- och avdikiningsverksamheten samt därmed sammanhängande spörsmål. [8]
Utredning rörande jordbrukets läge i Norrland med vissa förslag till åtgärder till förbättrande av den norrländska jordbrukarbefolkningens ekonomiska ställning. [9]
Betänkande med förslag ang. rätt till fiske i Väneren, Vättern, Mälaren, Hjälmaren och Storsjön i Jämtland. 1. Lagförslag och motiv. [10]. 2. Kartbilagor. Väneren och Hjälmaren. [11]
Betänkande med förslag till vissa lagstiftningsåtgärder till motverkande av överdriven skuldsättning inom jordbruket. [14]
Betänkande med förslag till åtgärder mot smittsam kastning hos nötkreatur. [19]
Betänkande med förslag till lag om minimilöner för lantarbetare. [21]
Redogörelse för inventering av odlingsjord å kronoparkerna nedanför odlingsgränsen i de två nordligaste Norrlandslänen ävensom för vissa andra uppdrag. [30]
Betänkande med förslag ang. den fasta lantrbruksundervisningens ordnande. [33]
Betänkande rörande fiskerinäringens avsättningsförhållanden m. m. [41]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande med förslag till lagstiftning ang. särskilda husbehovsskogar i Västerbottens och Norrbottens läns lappmarker m. m. [5]
Betänkande med förslag till lag om allmänningsskogar i Norrland och Dalarna m. m. [29]
Betänkande med förslag till lagstiftning om grundvatten m. m. [35]

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Utredning med förslag till vissa åtgärder för trafiksäkerhetens höjande vid korsningar i samma plan mellan järnväg och väg samt järnvägarnas beredande av bidrag av automobilskattemedel till säkerhetsanordningarna vid dylika korsningar. [15]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Efterskrift till »Kyrkogodset i Skåne, Halland och Blekinge under dansk tid». [22]
Universitetsberedningen. Utredning i fråga om universitetens verksamhet och organisation. [36]
Särskilda inom eklekasiastikdepartementet tillkallade sakkunnigas yttrande med anledning av det åt dem lämnade uppdraget att biträda vid utredningen av det utav 1936 års kyrkomöte antagna psalmboksförslaget. [40]
Betänkande med utredning och förslag ang. understöd i form av fria bostäder och fri kost åt studerande vid universitetet i Uppsala och Lund samt karolinska medicokirurgiska institutet. [44]
Betänkande med utredning och förslag ang. studentexamen. [45]

Försvarsväsen.

Betänkande ang. vissa med frivillig anskaffning av luftvärnsmateriel sammanhängande frågor [17]
Utredning rörande flottans fartygstyper m. m. [25]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.