



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1948:53
INRIKESDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE

MED FÖRSLAG ANGÅENDE

FOLKTANDVÅRDENS
ORGANISATION M. M.

AVGIVET AV

1946 års folktandvårdssakkunniga

S T O C K H O L M

1 9 4 8

Statens offentliga utredningar 1948

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med förslag rörande organisation och avlösningsförhållanden m. m. vid lantmäteristyrelsen och länslantmäterikontoren. Idun. 120 s. Jo.
2. Betänkande med utredning och förslag rörande organisationen av verksamheten för jordbrukets yttre och inre rationalisering. Idun. 220 s. Jo.
3. Betänkande med förslag till ändrad butikstängningslagstiftning. Norstedt. 148 s. I.
4. Markutredningen. 1. Betänkande med förslag till vissa ändringar i expropriationslagstiftningen. Marcus. 169 s. Ju.
5. Trädgårdsundervisningen. Norstedt. 200 s. Jo.
6. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:6—7. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Jönköpings län och Kronobergs län. Beckman. 75 s. K.
7. Parlamentariska undersökningskommissionen angående flyktingärenden och säkerhetstjänst. 3. Betänkande angående säkerhetstjänstens verksamhet. Norstedt. 490 s., 1 pl. I.
8. Betänkande med förslag till ny Kungl. Maj:ts förordning angående explosiva varor m. m. Norstedt. 231 s. H.
9. Betänkande rörande Sveriges småspåriga järnvägar. Del 3. Småspåriga järnvägar i Östra Småland och Östergötland. Idun. 243 s. K.
10. Betänkande angående skärgårdstrafiken m. m. V. Petterson. 424 s. K.
11. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 4. Förslag angående partiellt arbetsförs anställning i allmän tjänst. Katalog och Tidskriftstryck. 132 s. S.
12. Statens trädgårdsförsök. Norstedt. 75 s. Jo.
13. Betänkande angående statens järnvägars organisation. Del 1. Den centrala ledningen. Katalog och Tidskriftstryck. 55 s. K.
14. Den öppna läkarvården i riket. Idun. 411 s. I.
15. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:16. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Skaraborgs län. Beckman. 48 s. K.
16. Förslag till sjuarbetstidslag. Hæggeström. 101 s. H.
17. Betänkande angående utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. I. Kihlström. 228 s. I.
18. Betänkande rörande vägnämndernas och länsvägnämndernas arbetsuppgifter m. m. Beckman. 56 s. K.
19. Den svenska spritfabrikationen och dess avsättningsförhållanden. Marcus. 95 s. Fl.
20. Betänkande med förslag till åtgärder för höjande av trafiksäkerheten. Kihlström. 413 s. K.
21. Ungdomen och arbetet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 6. Idun. 317 s. Ju.
22. 1944 Års allmänna skattekommitté. 2. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser angående beskattning av livförsäkringsanstalter och livförsäkringstagare m. m. Marcus. 227 s. Fl.
23. Betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård m. m. Marcus. 334 s., 6 pl. I.
24. Bilagor till medicinalstyrelsens utredning om den öppna läkarvården i riket. Idun. 393 s. I.
25. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:5. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Östergötlands län. Beckman. 42 s. K.
26. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 8. Tiden juli 1946—juni 1947. Av K. Åmark. Idun. 394 s. Fo.
27. 1946 års skolkommissions betänkande med förslag till riktlinjer för det svenska skolväsendets utveckling. Hæggeström. xvij, 561 s. E.
28. Betänkande med förslag till nya mellaninstanser för folkskoleväsendet. Katalog och Tidskriftstryck. 129 s. E.
29. Betänkande rörande vissa utrikeshandelsfrämjande åtgärder. Marcus. 96 s. H.
30. Betänkande och förslag angående det fria och frivilliga folkbildningsarbetet. Del 2. Estetiskt folkbildningsarbete. Beckman. 200 s. E.
31. Betänkande med förslag angående isbrytningens ordnande längs Norrlandskusten m. m. Idun. 100 s., 1 karta. H.
32. Utredning rörande skogstillgångarna och skogsindustriernas råvaruförsörjning i övre och mellersta Norrland m. m. Kihlström. 200 s. Jo.
33. 1943 års sockersjukutredningens betänkande angående sockersjukvården i riket. Idun. 191 s. I.
34. Betänkande med förslag till vägtrafikförordning m. m. Marcus. 328 s. K.
35. Förslag rörande förbättring av statens järnvägars bostadsbestånd. V. Petterson. 100 s. K.
36. Betänkande med förslag angående artificiell inseminationsverksamhet bland nötkreatur. Katalog och Tidskriftstryck. 118 s. Jo.
37. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 4. Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården. Beckman. 195 s. I.
38. Betänkande med förslag till förordning angående kollektorer. Beckman. 51 s. E.
39. Socialvårdskommitténs betänkande. 16. Utredning och förslag angående lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Beckman. 532 s. S.
40. Strafflagberedningens promemoria med förslag till lagstiftning om domstols rätt att nedsätta eller eftergiva påföljd för brott samt om eftergift av åtal. Marcus. 43 s. Ju.
41. Betänkande med utredning och förslag rörande ortoped- och vanförevårdens organisation. Katalog och Tidskriftstryck. 192 s. I.
42. Betänkande och förslag angående studentsociala stödåtgärder. Katalog och Tidskriftstryck. 292 s. E.
43. Biltraktorn. En undersökning rörande ett för jordbruket och försvaret gemensamt drag-, last- och personfordon. Del 1. Idun. 156 s., 4 pl. F5.
44. Betänkande med förslag till nya grunder för avlöningen av präster m. m. Del 1. Idun. 252 s. E.
45. Svenskt långtidsprogram 1947—1952/53. Beckman. 51 s. H.
46. Utredning och förslag rörande organisationen av den farmaceutiska undervisningen och därmed sammanhängande frågor. Gummesson. 250 s. E.
47. Betänkande med förslag angående pensionering genom statens pensionsanstalt av vissa icke-statliga befattningshavare. Marcus. vij, 336 s. Fl.
48. Betänkande angående statsbidragssystemet för den slutna kroppssjukvården. Norstedt. 200 s. I.
49. Betänkande med förslag angående yrkesutbildning inom jordbruk och skogsantering. Beckman 224 s. Jo.
50. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser angående taxering av vattenfallsfastighet. Norstedt. 130 s. Fl.
51. Arbetstidsutredningens betänkande. Del 2. Treskifts arbetare och tunnelarbetare. Marcus. 201 s. S.
52. Betänkande med förslag angående mjölkboskapskontroll. Katalog och Tidskriftstryck. 149 s. Jo.
53. Betänkande med förslag angående folktandvårdens organisation m. m. Marcus 149 s. I.

Ann. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet. Jo. = jordbruksdepartementet.



BETÄNKANDE
MED FÖRSLAG ANGÅENDE
FOLKTANDVÅRDENS
ORGANISATION M. M.

AVGIVET AV

1946 års folktandvårdssakkunniga

STOCKHOLM 1948

ISAAC MARCUS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG

488381



STATENS OFFENTLIGA TRYCKERIEN I LUND
1910



BRITANSKA
MED FÖRSÄG AVSEENDE
FOLKLANDVÄRDENS
ORGANISATION M.M.

ÅR 1910

STOCKHOLM 1910

Innehållsförteckning.

	Sid.
Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet	5
Direktiven för utredningen	9
<i>Författningsförslag</i>	
Förslag till kungörelse angående statsbidrag till folktandvård	12
Förslag till taxa för folktandvård	18
Förslag till förordning om lindring i obemedlades och mindre be- medlades tandvårdskostnader m. m.	21
Förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 § förordningen den 11 juni 1937 (nr 399) om mödrahjälp	23
Förslag till instruktion för tandläkare inom folktandvården	24
Avd. I. <i>Folktandvårdens nuvarande läge och behov</i>	32
Kap. 1. Folktandvårdens nuvarande utbyggnad m. m.	32
Kap. 2. Framställningar om ändringar i folktandvårdsorganisationen	38
Kap. 3. Beskaffenheten och omfattningen av tandbehandlingen inom folktandvården	44
Kap. 4. Behovet av tandläkare vid fullt utbyggd organisation	49
Avd. II. <i>Förslag till ändringar i folktandvårdsorganisationen</i>	52
Kap. 5. Allmänna synpunkter på folktandvårdens utbyggnad och sammanfattning av de sakkunnigas förslag	52
Kap. 6. Åtgärder för att öka tillgången på arbetskraft inom folk- tandvården	57
Kap. 7. Ändringar i nuvarande folktandvårdsorganisation	68
A. Tandvård för barn	68
B. Tandvård för ungdom	72
C. Barn- och ungdomstandvårdens andel i totala behand- lingstiden	75
D. Tandreglering	79
E. Obemedlades och mindre bemedlades tandvård	81
F. Centraltandpoliklinikerna	86
G. Folktandvårdens inspektion	89
H. Journalföringen inom folktandvården	91
I. Folktandvårdens arbetsår	93
Kap. 8. Mödrahjälpstandvården	93
Kap. 9. Militärtandvården	97

	Sid.
Avd. III. <i>Ekonomiska frågor</i>	100
Kap. 10. Grunderna för statens bidrag till folktandvården	100
A. Statsbidrag till landstingen	100
B. Statsbidrag till städer utanför landsting	105
C. Utrustningsbidrag	106
Kap. 11. Det allmännas kostnader för folktandvården	108
Avd. IV. <i>Anstallstandvården</i>	112
Avd. V. <i>Folktandvårdstaxan</i>	123
<i>Bilagor</i>	
Bilaga 1. PM rörande det framtida behovet av tandläkare inom folktandvården	127
Bilaga 2. Undersökning rörande tandläkarnas intresse för deltidstjänstgöring inom folktandvården	131
Bilaga 3. Statsbidrag till obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader	137
Bilaga 4. PM angående tids- och kostnadsundersökning vid folktandvårdspolikliniker	138
Bilaga 5. Jämförelse mellan beräknat brutto vid användande av olika taxor inom folktandvården under 900 timmars arbete per år	149

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Genom beslut den 26 april 1946 bemyndigade Kungl. Maj:t statsrådet och chefen för socialdepartementet att tillkalla högst fem sakkunniga att i de hänseenden, som angivits i statsrådsprotokollet över socialärenden för nämnda dag, verkställa utredning för översyn av folktandvårdsorganisationen. Med stöd av detta bemyndigande tillkallades samma dag såsom sakkunniga ledamoten av riksdagens första kammare, chefredaktören J. E. Andersson, landstingsdirektören G. O. L. Beijbom, ledamoten av riksdagens första kammare, målarmästaren E. B. Berling, dåvarande byrådirektören, numera medicinalrådet A. B. Maunsbach och dåvarande cheftandläkaren, numera tandvårdsinspektören O. K. Osvald. Därjämte uppdrogs åt Andersson att såsom ordförande leda de sakkunnigas förhandlingar. Till sekreterare hos de sakkunniga utsågs den 13 juni 1946 amanuensen hos medicinalstyrelsen T. V. A. Ahlberg. Den 17 januari 1947 tillkallades med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag tandvårdsinspektören B. Christerson att såsom sakkunnig deltaga i utredningen. Den 14 maj 1947 förordnades förste byråsekreteraren i försäkringsrådet A. T. Linde att jämte Ahlberg tjänstgöra som sekreterare hos de sakkunniga. Ahlberg har sedermera från och med den 1 september 1947 erhållit begärt entledigande från uppdraget att vara sekreterare hos de sakkunniga.

Genom socialdepartementets ämbetsskrivelse den 18 november 1946 tillkallades tandvårdsinspektören U. Holmer, legitimerade tandläkaren I. Oldmark och dåvarande amanuensen, numera byrådirektören Å. Englund att såsom experter biträda de sakkunniga med viss undersökning i samband med omprövning av folktandvårdstaxan m. m.

På begäran ha de sakkunniga avgivit särskilda utlåtanden i följande ärenden, nämligen:

den 14 februari 1947 angående 1944 års tandläkarutbildningssakkunnigas betänkande rörande tandläkarutbildningens ordnande m. m. del II: Hjälpkrafterna;

den 20 juli 1947 angående preliminärt förslag till ett »Statens odontologiska laboratorium»;

den 4 december 1947 angående förlängning av lagen om viss begränsning av legitimation som tandläkare;

den 9 mars 1948 angående 1944 års tandläkarutbildningssakkunnigas förslag till föreskrifter rörande medicinalstyrelsens åligganden i fråga om utbildningen av tandtekniker och tandsköterskor;

den 9 april 1948 angående 1945 års vårdhemssakkunnigas betänkande med råd och anvisningar rörande utformning av bland annat folktandvårdspolikliniker;

den 2 oktober 1948 angående en av decentraliseringsutredningen avgiven promemoria (nr 14) angående återställande av försutten tid i vissa ärenden rörande statsbidrag m. m.;

den 29 oktober 1948 rörande Norrlandskommitténs betänkande angående ett rikssjukhus i Norrland (»Norrlandssjukhuset»); samt

den 3 december 1948 angående ett av 1946 års utredning om den högre utbildningens demokratisering — studentsociala utredningen — avgivet betänkande rörande studentsociala åtgärder.

För att tagas i övervägande vid fullgörandet av de sakkunnigas uppdrag ha till de sakkunniga överlämnats följande framställningar med däröver i förekommande fall avgivna yttranden:

1) den 30 november 1939 av medicinalstyrelsen angående anslag för budgetåret 1940/41 till bidrag till anordnande av tandvård vid vissa anstalter för kirurgisk tuberkulos m. m.;

2) den 28 maj 1942 av medicinalstyrelsen angående åtgärder för beredande av lättnader i vissa hänseenden åt medicinalpersonal, som varit inkallad till militärtjänstgöring;

3) den 6 april 1944 av Örebro läns landstings hälsovårdsberedning angående deltidstjänstgöring i vissa fall för distriktstandläkare, över vilken framställning utlåtanden avgivits den 11 maj 1944 av medicinalstyrelsen och den 27 september 1944 av svenska stadsförbundet;

4) den 14 april 1944 av Sveriges tandläkarförbund angående viss ändring av 15 § kungörelsen den 3 juni 1938 (nr 358) angående statsbidrag till folktandvård, över vilken framställning utlåtanden avgivits den 25 maj 1944 av medicinalstyrelsen och den 27 september 1944 av svenska stadsförbundet;

5) den 14 april 1944 av Örebro läns landstings sjukvårdsberedning och hälsovårdsberedning angående organiserandet av arbetet vid centraltandpoliklinik för landstingsområdet, över vilken framställning utlåtanden avgivits den 11 maj 1944 av medicinalstyrelsen och den 27 september 1944 av svenska stadsförbundet;

6) den 20 december 1944 av Jönköpings läns landstings hälsovårdsberedning angående bedrivande av tandvården vid sanatoriet i Eksjö;

7) den 13 september 1945 av Sveriges tjänstetandläkarförening angående vissa med folktandvårdsorganisationen sammanhängande spörsmål;

8) den 13 september 1945 av medicinalstyrelsen angående halvtidstjänstgöring för distriktstandläkare; samt

9) den 15 december 1945 av svenska landstingsförbundet angående översyn av bestämmelserna rörande folktandvården.

Under utredningsarbetets fortgång ha de sakkunniga i vissa frågor konfererat med representanter för medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och försvarets sjukvårdsförvaltning. Vid gemensamt sammanträde med 1944 års pensionsutredning har diskuterats frågor rörande pensioneringen av befattningshavare inom folktandvården. Jämlikt särskilt Kungl. Maj:ts bemyndigande ha vissa av tandvårdsinspektörerna i riket kallats till en konferens för överläggning om med utredningen sammanhörande frågor. Representanter för Sveriges tandläkarförbund och för Sveriges akademikers centralorganisation ha beretts tillfälle närvara vid två sammanträden och därvid taga del av de sakkunnigas förslag samt framföra sina synpunkter.

De sakkunniga ha med skrivelse den 25 oktober 1948 till Herr Statsrådet överlämnat förslag till ändringar i paragraferna 3 och 4 i gällande folktandvårdstaxa. Detta förslag överensstämmer beträffande dessa paragrafer med innehållet i Avd. V i förevarande betänkande. I det utkast till kungörelse om taxa för folktandvård, som intagits i nu föreliggande betänkande, föreslås ändrade bestämmelser jämväl i de hänseenden, som föranledas av de sakkunnigas övriga i betänkandet ingående förslag.

De sakkunnigas uppdrag torde med förevarande betänkande få anses slutfört.

Stockholm den 3 december 1948.

ELON ANDERSSON

GÖSTA BELJBOM

EDWIN BERLING

BERTIL CHRISTERSON

A. B. MAUNSBACH

OLOF OSVALD

Torsten Linde

Direktiven för utredningen.

I de för utredningens omfattning och bedrivande lämnade direktiven erinrade föredragande departementschefen om att vissa organisatoriska brister visat sig vidlåda folktandvårdens organisation och att de i ämnet gällande bestämmelserna icke vore fullt tillfredsställande. Förhållandet vore förklarligt med hänsyn till att man vid 1938 års riksdagsbeslut icke hade någon nämnvärd praktisk erfarenhet att bygga på vare sig inom eller utom riket. De konstaterade bristfälligheterna borde nu snarast avhjälpas och utvägar i övrigt sökas för vinnande av ökade arbetsresultat. En allmän översyn av organisationen borde fördenskull nu komma till stånd. Om de spörsmål, som därvid närmast borde övervägas, innehålla direktiven följande uttalanden.

Folktandvården har hittills endast i ringa utsträckning tagits i anspråk för barn i förskoleåldern. Enligt de till medicinalstyrelsen ingivna årsberättelserna från tandvårdsdistrikten erhöles sålunda under år 1943 cirka 91 000 skolbarn systematisk behandling, medan motsvarande siffra för förskolebarnen utgjorde 5 500. Endast i mindre omfattning torde förekomma, att barn i förskoleåldern undergå regelbunden tandbehandling hos privatpraktiserande tandläkare. En vid tidig ålder insatt systematisk tandvård är emellertid av grundläggande betydelse för tändernas utveckling. Det är därför av vikt, att ifrågavarande klientel i betydligt vidgad omfattning omhändertages av folktandvården. Vid den av mig förordade översynen bör alltså till en början utredas, vilka organisatoriska åtgärder som kunna vidtagas för att på ett så tidigt stadium som möjligt, sedan folktandvårdsverksamhet igångsatts inom ett distrikt, vinna största möjliga anslutning till den samma av de tandvårdsberättigade barnen i förskoleåldern. Härvid bör även upptagas frågan, huruvida den nu fastställda undre åldersgränsen för rätt till åtnjutande av folktandvård — kalenderåret näst efter det då barnet fyllt 3 år — möjligen bör sänkas. Spörsmålet om behovet av och formerna för samarbete med den förebyggande mödra- och barnvården bör likaledes uppmärksammas.

Enligt gällande bestämmelser upphör rätten till tandvård mot för barn stadgade årliga behandlingsavgifter med utgången av det kalenderår, varunder barnet uppnår 15 års ålder. Vårdsökande, som fyllt 15 år, äger till och med utgången av det kalenderår, varunder han fyller 19 år, åtnjuta viss nedsättning av de för vård av vuxna patienter fastställda avgifterna. Oaktat denna förmån har ungdomen i åldern 16—19 år hittills endast i mindre omfattning utnyttjat folktandvården för kontinuerlig tandöversyn. Även om det kan förmodas, att en del av den klientel, som åtnjuter folktandvård för barn, fortsätter med regelbunden tandvård genom anlitan av privatpraktiserande tandläkare, torde det stora flertalet ungdomar i nämnda ålder endast vid enstaka tillfällen söka tandläkarvård. Det är emellertid såväl ur vårdsynpunkt som av ekonomiska skäl av betydelse, att de behandlingsresultat, som uppnåtts genom barntandvården, icke under ungdomsåren gå till spillo. Om så sker, föranledes härav för det allmänna ökade kostnader inom såväl mödrahjälpsvården som tandvården för militär personal. Åtgärder böra därför övervägas i syfte att effektivisera tandvården åt ungdomen i åldern över 15 år. Bland utvägar, som böra prövas, må nämnas möjligheten av

vidgad upplysning. En nedsättning av vårdavgifterna kan måhända också vara motiverad.

Folktandvården har vidare i avsevärt mindre omfattning än man från början räknade med begagnats av obemedlade och mindre bemedlade vuxna personer. Sålunda uppgick statsbidraget för detta ändamål under budgetåret 1944/45 till endast ca 8 300 kronor. För vart och ett av budgetåren 1945/46 och 1946/47 ha anslagen — för det senare budgetåret enligt i statsverkspropositionen framfört förslag — beräknats till 25 000 kronor. Med utgångspunkt från de kalkyler, som framlades 1937, borde emellertid med folktandvårdens nuvarande omfattning statsverkets kostnader för ändamålet ha uppgått till över 200 000 kronor per budgetår. En undersökning synes befogad för utrönande av på vad sätt folktandvården må, efter hand som arbetskraftstillgången på området ökar, kunna göras mera lättillgänglig för nämnda befolkningskategorier. Undersökas bör också, i vad mån kommunerna kunna göras mer intresserade av denna del av verksamheten än de hittills varit. Det är möjligt, att det kan befinnas önskvärt att göra statsbidragsreglerna förmånligare än de för närvarande äro. Frågan om omfattningen av den meddelade tandvården är likaledes förtjänt att omprövas.

Med avseende å tandvård åt personer, som intagits å kropps- eller sinnessjukhus eller å anstalt för blindade, dövstumma, sinnesslöa, fallandesjuka eller vanföra, samt åt personer, som omhändertagits för skyddsuppfostran eller ådömts frihetsstraff av längre varaktighet, uppdrogos vid 1938 års riksdag vissa allmänna riktlinjer. Mera utformade förslag rörande tandvården å anstalter böra nu framläggas, varvid även organisationen av de blivande centraltandpoliklinikerna bör uppmärksammas. Med hänsyn till bristen på arbetskraft inom ifrågakommande verksamhetsfält bör övervägas, huruvida anstaltsvården kan utbyggas successivt och i vilken ordning föreslagna åtgärder böra komma till utförande.

Av betydelse är, att mödrahjälpstandvården underlättas å orter, varest folktandvården ännu ej utbyggts. Förslag till åtgärder i detta syfte böra utarbetas, varvid samråd bör äga rum med socialstyrelsen.

Även i förhållande till den militära tandvården föreligga samarbetsproblem. Så torde det få anses vara av värde bl. a. att få utrett, i vad mån folktandvårdens centraltandpolikliniker med deras bättre resurser kunna stå den militära tandvården till tjänst beträffande mera komplicerade vårdfall.

Efter att ha erinrat om att bristen på arbetskraft — i synnerhet tandläkare — inom folktandvården varit ett av de största hindren för organisationens utbyggande framhåller departementschefen att särskilda åtgärder i syfte att stimulera rekryteringen till folktandvården synas böra övervägas och fortsätter:

Så bör — särskilt med tanke på den kvinnliga arbetskraftens utnyttjande — utredas, huruvida och i vilken form deltidstjänstgöring bör få äga rum inom folktandvården. Utredningen i detta hänseende bör gälla icke endast tandläkare utan även tandsköterskor och tandtekniker. Den hittills tillämpade principen att tandläkare vid sidan av tjänst inom folktandvården icke må utöva privat yrkesverksamhet bör dock icke utan tungt vägande skäl uppgivas. Av intresse är även att få klarlagt, huruvida för skapande av avanceringsmöjligheter befattningarna i folktandvården lämpligen kunna differentieras i lönehänseende. I detta hänseende kan bland andra åtgärder ifrågakomma att inrätta särskilda tjänster såsom föreståndare för flermanspolikliniker. Föreslås dylika tjänster, böra förslag till närmare bestämmelser utarbetas, avseende arbetsuppgifterna, tillsättningsförfarandet, löneförmånerna, m. m. Från tandläkarhåll ha framförts önskemål om kallorts- eller enslighetstillägg, om införande av viss företrädesrätt till befattning å mera centralt belägna platser för befattningshavare som tjänstgjort på avlägsna

orter, om granskning genom central myndighet av tjänsteansökningar, om tillhandahållande av familjebostad för tandläkare, om kortare arbetstid för tandläkare som syssla enbart med barntandvård, om längre semester samt om förbättrade pensionsförmåner m. m. Också dessa uppslag böra prövas. Vid personalfrågornas behandling bör kontakt sökas med 1944 års utredning rörande tandläkarutbildningen, 1944 års deltidstjänstutredning, 1944 års lönekommitté avseende sjukvårds- och ekonomipersonal och 1944 års pensionsutredning.

Jämväl vissa andra spörsmål böra upptagas till behandling. Hit hör frågan om behovet av specialister för vissa värdfall, t. ex. tandregleringsfall. Vidare bör ordningen för tandvårdsinspektionens utövande tagas under omprövning. Anses nuvarande ordning härvidlag böra bibehållas, måste uppmärksammas att i de fall, då distriktstandläkare är tandvårdsinspektör, vissa spörsmål i samband med statsbidraget till avlöningen uppstå, vilkas lösande måhända kan leda till ändringar i folktandvårdsförfattningarna. I detta sammanhang bör beaktas frågan om lämpligaste sättet för den fackmässiga redovisningen av distriktstandläkarnas verksamhet, särskilt möjligheten att genom en central statistisk bearbetning utnyttja journalmaterialet i vetenskapligt och praktiskt syfte.

I anledning av framställda önskemål, att de i landsting icke deltagande städerna måtte erhålla större frihet än för närvarande att ordna sin folktandvård, synes motiverat att dessa städers ställning inom folktandvårdsorganisationen göres till föremål för omprövning med beaktande å ena sidan av de fördelar, som en ökad självständighet kan medföra, och å andra sidan behovet av statlig ledning och samordning med folktandvården i övrigt. Vidare bör särskilt frågan, huruvida tandläkarna inom den av icke-landstingsstäderna ordnade folktandvården böra erhålla delaktighet i statens pensionsanstalt, prövas i samråd med 1944 års pensionsutredning.

I motionerna I: 13 vid 1944 års riksdag och I: 161 vid 1945 års riksdag ävensom i interpellation den 22 maj 1945 av herr Gustaf Karlsson ha framförts vissa ytterligare synpunkter på folktandvården, vilka icke av mig berörts i det föregående. Jämväl dessa synpunkter liksom andra framkommande uppslag böra uppmärksammas vid utredningen. Slutligen bör en omprövning av folktandvårdstaxan äga rum i den mån så påkallas av hittills vunnna erfarenhet.

FÖRFATTNINGSFÖRSLAG

Förslag

till

kungörelse angående statsbidrag till folktandvård.

Kungl. Maj:t har — sedan riksdagen anmält sitt beslut i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående folktandvårdens organisation m. m. — funnit gott förordna som följer:

1 §.

Statsbidrag må utgå till landsting eller till stad utanför landsting, som med iakttagande av bestämmelserna i denna kungörelse anordnat allmän tandvård för barn och vuxna (folktandvård).

2 §.

Ledningen av folktandvården skall inom varje landsting utövas av den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting.

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

I varje distrikt skall finnas minst en fast tandpoliklinik. I distrikt, där med hänsyn till ytvidd, kommunikationsförhållanden eller andra särskilda omständigheter så erfordras, må tillika inrättas en eller flera annexpolikliniker ävensom polikliniker för ambulatorisk tandvård. Tandpoliklinik må dessutom, där så befinnes erforderligt, anordnas å anstalt.

3 §.

I folktandvårdsplan skall såsom komplement till distriktstandpoliklinikerna upptagas en för landstingsområdet gemensam, i anslutning till landstingets centrallasarett eller därmed jämförligt sjukhus anordnad tandpoliklinik (centraltandpoliklinik), avsedd för dels mera komplicerade fall, vilka dit remitterats av tandläkare inom folktandvården eller annan tandläkare eller av läkare, dels lasarettets eller sjukhusets patienter, dels ock folktandvård i övrigt.

4 §.

1. För att närmast under hälsovårdsberedningen utöva inspektion av distriktstandvården skall inom varje landstingsområde finnas en tandvårdsinspektör.

2. Till sammanträde med hälsovårdsberedningen, vid vilket ärende angående folktandvården är avsett att förekomma, skall tandvårdsinspektören kallas med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet.

5 §.

Vid distriktstandpoliklinik skola vara anställda minst en tandläkare (distriktstandläkare) och en tandsköterska (distriktstandsköterska). Finnes vid distriktstandpoliklinik endast en tandläkare, är denne tillika föreståndare för polikliniken. Vid distriktstandpoliklinik med flera tandläkare skall en av dem vara föreståndare. Är poliklinik avsedd för fyra eller flera tandläkare, skall där finnas inrättad en befattning såsom förste distriktstandläkare, tillika föreståndare, samt en såsom första distriktstandsköterska.

6 §.

Vid centraltandpoliklinik skola vara anställda en tandläkare såsom föreståndare (lasarettstandläkare) samt en första tandsköterska. Vid behov må vid centraltandpoliklinik anställas biträdande lasarettstandläkare och assistenttandläkare ävensom tandsköterskor.

7 §.

Vid tandtekniskt laboratorium, som av landsting anordnas för folktandvårdens tillgodoseende, skola vara anställda tandtekniker (distriktstandtekniker) till erforderligt antal. Vid sådant laboratorium må jämväl kunna anställas förste tandtekniker och cheftandtekniker.

8 §.

För behörighet till tandläkartjänst inom folktandvården fordras att vara legitimerad tandläkare.

Inom folktandvården fast anställd tandsköterska eller tandtekniker skall hava erhållit av medicinalstyrelsen utfärdat behörighetsbevis såsom examinerad tandsköterska eller examinerad tandtekniker.

Tandläkare inom folktandvården hava att vid utövandet av sin tjänst ställa sig till efterrättelse av Kungl. Maj:t utfärdad instruktion för tandläkare inom folktandvården. Det åligger härjämte sådan tandläkare ävensom inom folktandvården anställda tandsköterskor och tandtekniker att efterkomma de särskilda föreskrifter för folktandvårdens bedrivande i allmänhet eller inom visst landstingsområde, som av Kungl. Maj:t, medicinalstyrelsen eller vederbörande landsting kunna komma att meddelas.

9 §.

1. Inom folktandvården fast anställd tandläkares arbetstid skall i regel utgöra fyrtiotvå timmar i veckan.

2. För meddelande av företrädesvis sådan tandvård, som i 12 § 1—2 mom. avses, kan fast anställas tandläkare med en tjänstgöringsskyldighet, motsvarande minst ettusentrehundra timmar årligen. Tjänstgöringen må sammanföras till vissa perioder under ett kalenderår.

3. Efter inhämtat medgivande av medicinalstyrelsen i varje särskilt fall må inom folktandvården för meddelande av tandvård i den utsträckning, som medicinalstyrelsen äger bestämma, anlitas tandläkare med kortare arbetstid än som enligt 1 och 2 mom. kräves för fast anställning.

10 §.

Ordningen för tandsköterskas och tandteknikers tillsättande ävensom sådan befattningshavares tjänstgöringsförhållanden regleras närmare genom föreskrifter, som meddelas av medicinalstyrelsen.

11 §.

I denna kungörelse förstås med

barn tandvård: tandvård, som meddelas barn intill utgången av det kalenderår, då barnet fyller fem år (barn i förskoleåldern), ävensom därefter till och med utgången av det kalenderår, då barnet fyller femton år (barn i skolåldern);

ungdomst andvård: tandvård, som meddelas någon från och med det kalenderår, då han fyller sexton år, till och med utgången av det kalenderår, då han fyller nitton år;

systematisk behandling: minst en gång årligen återkommande tandvård, omfattande

a) munsanering och bettrestitution, inbegripet ersättning för förlorade tänder, där så för bettets funktionsduglighet erfordras;

b) behandling för avhjäljande av akuta tandåkommor;

c) ortodontisk vård, avseende sådan behandling av felaktigheter i tandställningen, som är påkallad för erhållande av ett funktionellt tillfredsställande bett; ävensom

d) annan erforderlig behandling, som meddelas å centraltandpoliklinik i mera komplicerade fall; samt

organiserad tandvård: inom tandvårdsdistrikt eller del därav årsgruppsvis eller skolklassvis genomförd systematisk behandling.

Inom varje tandvårdsdistrikt skall årligen minst sextio och högst sjuttio procent av de inom distriktet tjänstgörande tandläkarnas sammanlagda arbetstid ägnas barn- och ungdomst andvård; medicinalstyrelsen obetaget att efter framställning i varje särskilt fall förordna om annan fördelningsgrund.

Folktandvårdens arbetsår omfattar tiden 1 september—31 augusti.

12 §.

1. Har någon anmälts till regelbundet deltagande i barn- eller ungdomst andvård inom det distrikt, där han är kyrkoskriven eller fullgör skolgång, och är för den årsgrupp eller skolklass, vilken den vård sökande tillhör, organiserad tandvård anordnad, skall han intill utgången av det kalenderår, under vilket han fyller nitton år, mot en årlig avgift av sex kronor äga åtnjuta systematisk behandling.

2. Den, som anmälts till deltagande i organiserad tandvård efter utgång-

en av det kalenderår, under vilket han fyllt femton år, så ock den, som icke varit ansluten till organiserad barn- eller ungdomstandvård från det tillfälle därtill först stått honom till buds, eller som önskar erhålla systematisk behandling, oaktat organiserad tandvård icke finnes anordnad för den årsgrupp han tillhör, eller som utan giltigt förfall utebliver från föreskrivna revisioner, skall för att komma i åtnjutande av systematisk behandling mot årlig avgift enligt 1 mom. vara skyldig att dessförinnan underkasta sig erforderlig tandbehandling mot avgift enligt nedan under 3 mom. omförmäld taxa.

3. Tandvård i andra fall än i 1 och 2 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 bestämmelser, som fastställas av huvudmannen.

13 §.

1. Den, som är intagen å anstalt, skall till och med utgången av det kalenderår, under vilket han fyller nitton år, erhålla systematisk behandling ävensom annan erforderlig tandvård mot årlig behandlingsavgift, som i 12 § 1 mom. sägs, dock att sådan avgift icke må utgå beträffande tandvård, som meddelas å anstalt, för vilken landstinget är huvudman.

2. Den, som på grund av sjukdom är intagen å kropps- eller sinnessjukhus eller å annan därmed jämförlig anstalt, skall — utöver i förekommande fall tandvård enligt 1 mom. — utan särskild kostnad för den intagne erhålla den tandvård, som av vederbörande läkare prövas kunna medverka till sjukdomens hävande eller gynnsamt inverka på sjukdomsförloppet.

3. Å arbetshem, alkoholistanstalt, fängelse eller liknande anstalt intagen, som ej är berättigad till tandvård på grund av stadgandet i 1 mom., skall meddelas erforderlig tandvård.

14 §.

Statsbidrag utgår till utrustning av envar i den i 2 § omförmälda plan upptagen distriktstandpoliklinik med femtusen kronor och, om mer än en tandläkare skall vara där anställd, med tretusen kronor för varje ytterligare sådan tandläkare, samt, beträffande de i samma § nämnda annexpolikliniker och ambulatoriska polikliniker, med tretusen kronor för envar sådan poliklinik.

Efter medicinalstyrelsens beprövande må för utrustning av tandpoliklinik å anstalt, som omförmäles i 2 §, utgå statsbidrag med tretusen kronor.

För varje barn och ungdom, som erhåller systematisk behandling mot fastställd årsavgift, utgår, där den årliga behandlingen avslutats, statsbidrag med sexton kronor om året till och med det kalenderår, under vilket den behandlade fyller nitton år.

15 §.

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

Där folktandvård icke tidigare varit anordnad, skall ansökningen 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 utrustning av tandpoliklinik, skola vid ansökningen fogas

a) uppgift om antalet av de tandläkare, som skola anställas vid polikliniken,

b) av vederbörande avgiven förbindelse *dels* att icke utan Kungl. Maj:ts 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 uppuret statsbidrag eller så stor del därav, som Kungl. Maj:t bestämmer.

Erfordras ändring i fastställd plan, skall framställning därom göras hos medicinalstyrelsen.

16 §.

1. Bidrag till utrustning av tandpoliklinik utbetalas av medicinalstyrelsen.

Sådant bidrag må ej utbetalas, förrän polikliniken blivit av förste provinsiälläkaren avsynad och godkänd.

2. Statsbidrag för barn och ungdom, som mot fastställd årsavgift erhållit systematisk behandling, utbetalas av länsstyrelsen. Rekvisition av sådant bidrag skall i enlighet med formulär, som fastställes av medicinalstyrelsen, upprättas i ett sammanhang för samtliga distriktstandpolikliniker inom landstingsområdet samt inom 45 dagar efter utgången av det arbetsår, för vilket bidrag sökes, avlämnas till länsstyrelsen. 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.

17 §.

Länsstyrelsen skall varje år under januari månad till vederbörande hälsovårdsberedning såsom förskott på statsbidraget för löpande arbetsår utan särskild rekvisition utbetala tio tolfte delar av det belopp, som på grund av den för nästföregående arbetsår gjorda rekvisitionen godkänts till utbetalning; och skall detta förskott avräknas vid slutlig utbetalning av statsbidrag för förstnämnda arbetsår.

18 §.

Det åligger hälsovårdsberedningen att inom två månader efter arbetsårets utgång till medicinalstyrelsen avgiva berättelse enligt av styrelsen fastställt

formulär över folktandvårdens tillstånd och utveckling inom landstingsområdet.

19 §.

För stad utanför landsting gälla i tillämpliga delar de bestämmelser, som i denna kungörelse stadgas för landsting.

20 §.

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

Denna kungörelse träder i kraft den 1 september 1938, då kungörelsen den 3 juni 1938 angående statsbidrag till folktandvård (nr 358) upphör att gälla.

Följande övergångsbestämmelser skola gälla:

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 samt sedermera efter hand jämväl övriga delar av landstingsområdet.

2. Kungl. Maj:t vill, där särskilda omständigheter därtill föranleda, på framställning lämna landsting eller stad utanför landsting, som anordnat 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. Landsting eller stad utanför landsting, som anordnat folktandvård före denna kungörelses ikraftträdande, må i enahanda ordning kunna erhålla dylikt anstånd högst intill utgången av femtonde året efter det, för vilket bidrag, som nyss sagts, börjat utgå.

3. Utan hinder av vad i 8 § stadgas äger medicinalstyrelsen att intill den 1 januari 1939 förklara tandsköterska eller tandtekniker, som icke innehar i nämnda paragraf omförmålt behörighetsbevis, behörig att söka och innehava fast anställning inom folktandvården.

4. I 13 § i kungörelsen den 3 juni 1938 angående statsbidrag till folktandvård avsedd förskottsutbetalning av statsbidrag skall icke äga rum under år 1939. Så snart ske kan efter den 31 juli 1939 bör rekvisition av bidrag för tiden 1 januari—31 augusti 1939 till distriktstandläkares och distriktstandsköterskors avlöning ävensom till ålderstillägg upprättas och insändas till länsstyrelsen, som har att förfara i enlighet med 12 § nyssnämnda kungörelse.

5. Vad i 4 mom. stadgats skall i tillämpliga delar gälla för utbetalning av statsbidrag för tiden 1 januari—31 augusti 1939 till stad, som före denna kungörelses ikraftträdande beviljats statsbidrag till folktandvård.

6. Folktandvårdsplan, som godkänts enligt kungörelsen den 3 juni 1938, skall anses som godkänd enligt förevarande kungörelse.

Förslag
till
Taxa
för folktandvård.

Kungl. Maj:t har, jämlikt 12 § 3 mom. kungörelsen den 19 (nr) angående statsbidrag till folktandvård, funnit gott förordna som följer.

1 §.

Nedan angivna taxa avser av landsting eller stad, som ej deltager i landsting, med statsbidrag anordnad folktandvård, dock att barn och ungdom, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, skall äga att till och med det kalenderår, varunder vederbörande fyller 19 år, åtnjuta tandvård mot ersättning enligt särskilda i berörda kungörelse den 19 angående statsbidrag till folktandvård meddelade bestämmelser.

2 §.

Under taxan faller icke den behandling av tandskador av mera svårartad beskaffenhet, som utföres på centraltandpoliklinik. Sådan behandling ersättes enligt särskilda bestämmelser, fastställda av vederbörande huvudman för polikliniken.

3 §.

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

Tand- och munvård i allmänhet:

	Kronor
Rådfrågning utan efterföljande behandling, inklusive intyg och recept i förekommande fall	3:—
Röntgenundersökning vid ett eller flera tillfällen under samma behandlingsperiod av 1 tand	3:—
Röntgenundersökning av varje ytterligare tand	1:—
<p>Dock skall ersättningen för röntgenundersökning av tänder under en behandlingsperiod ej överstiga 15 kr. samt ersättning för sådan undersökning i kontrollsyfte av tand, som rotbehandlats vid folktandvårdspoliklinik under tidigare behandlingsperiod, ej utgå. Vid all rotbehandling innefattas röntgenundersökning och efterföljande röntgenkontroll i priset för rotbehandlingen.</p>	
Behandling av tandkött och avlägsnande av tandsten, per gång . .	2—5:—

	Kronor
Incision (öppnande av varböld)	2: —
Rotspets- eller cystaoperation	20: —
Sår- och efterbehandling	2: —
Priserna innefatta lokalbedövning, där så erfordras.	

Tanduttagning:

Uttagning av 1 tand	3: —
För varje ytterligare tand vid samma tillfälle,	1: —
dock högst 15 kr. för en käke och 25 kr. för båda käkarna.	
Svårare fall av tanduttagning (utmejsling)	5—15: —
Priserna innefatta lokalbedövning, där så erfordras.	

Tandfyllning:

Amalgamfyllning, enkel (av ringa omfattning)	4: —
Amalgamfyllning, enkel, annan (fyllning i fram- och hörntänder, centralfyllning i kind- och oxeltänder samt cervikalfyllning i kind- och oxeltänder; flera fyllningar i samma fissur-system räknas som <i>en</i> fyllning)	6: —
Amalgamfyllning, centralapproximal i kind- och oxeltänder (2 ytor)	7: —
Amalgamfyllning, dubbelapproximal i kind- och oxeltänder (3 ytor)	9: —
Amalgamfyllning, krona	11: —
Silikatcementfyllning	7: —
Guldinlägg, omfattande 1 tandyta	20: —
» » 2 tandytor	30: —
» » 3 »	40: —
För stift å guldinlägg tillkommer	5: —
Provisorisk fyllning (cement eller guttaperka)	3: —
(För temporära förband mellan olika behandlingstillfällen beräknas icke någon ersättning.)	
Priserna innefatta lokalbedövning, där så erfordras.	

Rotbehandling:

Pulpaamputation	12: —
Rotfyllning av vital, enrotig tand	12: —
Annan rotbehandling	20: —
Priserna innefatta lokalbedövning, där så erfordras, samt röntgenundersökning och röntgenkontroll.	

Protes av ädelmetall eller porslin:

Porslinskrona (Davis) med guldmellanlägg	35: —
Richmondkrona	50: —
Guldkrona, å kindtand	50: —

	Kronor
Guldkrona, å oxeltand	60: —
Broled, hängande	50: —
<p style="margin-left: 40px;">Behandlingarna avses utförda enligt indirekt metod i därför lämpliga fall.</p> <p style="margin-left: 40px;">Priserna innefatta lokalbedövning, där så erfordras.</p>	

Avtagbar protes av kautschuk, konsthartharts eller rostfritt stål etc.:

Partiell protes, omfattande 1—3 tänder	35: —
» » , » 4—7 »	40: —
» » , » mer än 7 tänder	45: —
Hel över- eller underkäksprotes	60: —
Helprotes	110: —

För protes med bas av rostfritt stål eller annan metall tillkomma omkostnaderna i samband med metallbasens förfärdigande.

Tillkommer för:

Underkäksspång av rostfritt stål	8: —
Klammer av rostfritt stål	5: —

Därest tänder eller annat material från protes, tillhörande patienten, kommer till användning, exempelvis vid temporär protes, skall avdrag göras, svarande mot värdet av dylikt material.

Lagning av protes	10: —
Vid tillsättning eller utbyte av tand tillkommer för varje tand	2: —

4 §.

För behandling, som icke är särskilt upptagen i denna taxa, skall ersättning utgå — förutom för materialkostnad och andra kostnader i samband med utförande av tandtekniskt arbete — för tandläkarens arbete efter den tid, som åtgår för behandlingen, med 15 kronor för full timme.

5 §.

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

6 §.

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

7 §.

Denna taxa skall vara anslagen å för allmänheten väl synlig plats inom polikliniken.

Denna taxa träder i kraft den — — — och gäller tills vidare till och med den — — —.

Förslag

till

förordning om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m.

Kungl. Maj:t har, med riksdagen, funnit gott förordna som följer:

1 §.

Där någon före utgången av det kalenderår, då han fyller nitton år, anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, som landsting anordnat med bidrag av statsmedel, åligger det den kommun, inom vilken den i tandvården deltagande är kyrkoskriven, att till landstinget erlægga den årliga behandlingsavgift, som enligt vad därom särskilt är stadgat skall utgå, dock att där årlig behandlingsavgift skall utgå för någon, som är intagen å anstalt, för vilken annan än kommunen är huvudman, avgiften skall erläggas av anstaltens huvudman.

Är fråga om behandlingsavgift för tandvård, som meddelats efter utgången av det kalenderår, då den behandlade fyllt femton år, äger kommunen uttaga avgiften av denne, så framt han icke är obemedlad eller mindre bemedlad. Har den behandlade anhörig eller annan, som är underhållsskyldig för honom och i stånd att erlægga ifrågavarande avgift, skall han icke anses som obemedlad eller mindre bemedlad. Behandlingsavgift må icke i något fall uttagas av den, som är intagen å anstalt. Avgiftsbelopp, för vilket kommun ej äger uttaga ersättning, skall icke vara att anse som fattigvård.

2 §.

För tandvård, som enligt 13 § 2 eller 3 mom. kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård meddelas å anstalt intagna, skall, där det landsting, genom vars försorg tandvården är anordnad, icke tillika är huvudman för anstalten, av anstaltens huvudman erläggas avgift enligt den i 12 § 3 mom. nyssnämnda kungörelse omförmälda taxan.

3 §.

1. Har kommun anvisat till fattigvård ej hänförliga medel för bestridande helt eller delvis av kostnaderna för taxebunden folktandvård åt sådana inom kommunen kyrkoskrivna svenska medborgare, vilka genom intyg av vederbörande myndighet styrkt sig vara obemedlade eller mindre bemedlade, utgår till kommunen statsbidrag med hälften av dess kostnader i berörda hänseende.

2. Såsom material vid tandvård, som i 1 mom. avses, må icke komma till användning ädla metaller, stål eller porslin, med undantag för porslins-

tänder å avtagbara proteser. Proteser må utföras endast i de fall, där så prövas oundgängligen nödvändigt för uppnående av tillräcklig tuggförmåga eller för ersättande av förlorade fram- eller hörntänder.

3. Utan hinder av vad i 2 mom. första punkten stadgas må dock å enstaka fram- eller hörntand anbringas stiftstand, företrädesvis av davistyp där avtagbar protes i den käke, varom är fråga, icke i övrigt är nödvändig

4 §.

Har stad, som icke deltagar i landsting, anordnat folktandvård, skall vad i 1—3 §§ är stadgat äga motsvarande tillämpning.

5 §.

Ansökning om statsbidrag för visst kalenderår ingives till länsstyrelsen före utgången av mars månad nästföljande år.

Ansökning skall vara åtföljd av

a) förteckning enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär, upptagande de personers namn och hemvist, för vilka avgifterna erlagts, samt den å behandlingen belöpande ersättningen i dess helhet och storleken av det bidrag, som i varje särskilt fall beviljats av vederbörande kommun;

b) i 3 § avsedda intyg av fattigvårdsmyndighet rörande i förteckningen upptagna personer; samt

c) kvitton å erlagda avgifter.

Länsstyrelsen 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 19 , då förordningen den 3 juni 1938 om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. (nr 360) upphör att gälla.

Förslag

till

förordning om ändrad lydelse av 1 § förordningen den 11 juni 1937 (nr 339) om mödrahjälp.

Kungl. Maj:t har, med riksdagen, funnit gott förordna, att 1 § förordningen den 11 juni 1937 om mödrahjälp skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

1 §.

Kvinna, som — — — av statsmedel.

Mödrahjälp lämnas — — — femhundra kronor.

Då anledning — — — räntefritt lån.

Mödrahjälp, som icke omfattar hjälp till tandvård, må ej avse tid, som infaller senare än sex månader efter nedkomsten. Tandvård, för vilken mödrahjälp beviljas, skall vara avslutad inom tid, som av den i 3 § omförmälda nämnd efter hörande av vederbörande tandläkare bestämmes.

Socialstyrelsen äger, när särskilda skäl därtill äro, medgiva undantag från vad i nästföregående stycke stadgas.

Denna förordning träder i kraft den _____ 19 __, men äger icke tillämpning i fall, då barnsörden ägt rum före nämnda dag.

Förslag
till
Instruktion
för
Tandläkare inom folktandvården.

1 §.

Tandläkarbefattningarna inom folktandvården äro

- I. I distriktstandvård:
tandvårdsinspektör,
förste distriktstandläkare (föreståndare),
distriktstandläkare, tillika föreståndare,
distriktstandläkare.
- II. Å centraltandpoliklinik:
lasarettstandläkare (övertandläkare),
biträdande lasarettstandläkare (biträdande övertandläkare),
assistenttandläkare.
- III. Tandläkare med viss odontologisk specialitet.

2 §.

Vad i förevarande instruktion är stadgat beträffande tandläkare i folktandvård inom landstingsområde skall i tillämpliga delar gälla tandläkare inom folktandvård i stad utanför landsting.

Tandvårdsinspektör.

3 §.

Tandvårdsinspektör har att närmast under den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, utöva tillsyn över distriktstandvården inom landstingsområdet. För detta ändamål åligger det honom bland annat att följa tandvårdens utveckling såväl i allmänhet som särskilt inom landstingsområdet;

att enligt av medicinalstyrelsen utfärdade föreskrifter verkställa inspektion av distrikts- och anstaltstandvården inom landstingsområdet samt däröver avgiva berättelse till medicinalstyrelsen och hälsovårdsberedningen;

att till medicinalstyrelsen eller hälsovårdsberedningen ingiva de framställningar och förslag i frågor rörande folktandvården, vartill anledning må förefinnas;

att avgiva förslag till hälsovårdsberedningen vid tillsättande av tandläkare, tandtekniker och tandsköterskor utom i vad avser personal vid centraltandpoliklinik;

att, såvitt ske kan, på kallelse vara närvarande vid hälsovårdsberedningens sammanträden, då tandvårdsärenden behandlas;

att underkasta sig medicinalstyrelsens inspektion av sin verksamhet;

att ställa sig till noggrann efterrättelse av medicinalstyrelsen eller hälsovårdsberedningen meddelade förordnanden eller ålägganden ävensom skyndsamt avgiva av medicinalstyrelsen eller hälsovårdsberedningen infordrade utlåtanden, rapporter eller uppgifter i tjänsten; samt

att i övrigt iakttaga vad på honom ankommer enligt gällande författningar och instruktioner.

4 §.

Skall tandvårdsinspektör tillsättas, har hälsovårdsberedningen att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till tjänsten skall ingivas till beredningen sist å tjugonde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande stadgade villkor i korthet angivas.

I den mån behöriga sökande anmält sig, skall hälsovårdsberedningen å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande, med rätt för beredningen att för behörig sökande avgiva förord. Hälsovårdsberedningen har därpå 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 utnämna viss sökande till tandvårdsinspektör; dock att, om styrelsen icke finner någon av de sökande kunna med tjänsten betros, styrelsen har att föreskriva, att tjänsten skall ånyo kungöras ledig till ansökan.

5 §.

Vid vakans å tandvårdsinspektörstjänst åligger det hälsovårdsberedningen att hos medicinalstyrelsen begära förordnande för legitimerad tandläkare att intill dess utnämnd innehavare tillträtt tjänsten, uppehålla densamma. Är tandvårdsinspektörstjänst vakant, må med vidtagande av åtgärder för tjänstens återbesättande icke anstå längre tid än två månader, med mindre medicinalstyrelsen efter framställning av hälsovårdsberedningen finner skäligt förordna, att tjänsten för längre tid må uppehållas på förordnande.

Semester och annan tjänstledighet meddelas tandvårdsinspektör av hälsovårdsberedningen, som tillika må förordna legitimerad tandläkare att vara vikarie, dock att, då ledigheten avser längre tid än två månader, vikarie förordnas av medicinalstyrelsen efter förslag av beredningen.

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

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

Lasarettstandläkare.

6 §.

Lasarettstandläkare (övertandläkare) är föreståndare för den central-tandpoliklinik, som enligt kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård skall finnas inom varje landstingsområde.

7 §.

Lasarettstandläkare åligger bland annat att kostnadsfritt meddela å lasarettet intagna patienter den tandvård, som han efter samråd med vederbörande läkare finner av medicinska skäl påkallad;

att hålla poliklinisk mottagning dels för lämnande av tandvård i mera komplicerade fall beträffande personer, som av tandläkare inom folktandvården eller annan tandläkare eller av läkare remitteras till centraltandpoliklinik, dels ock, i den mån tiden medgiver, meddela folktandvård i övrigt; skolande ersättningen beräknas enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa (folktandsvårdstaxa), såframt icke enligt vad därom särskilt är stadgat av landstinget fastställd taxa må följas;

att med biträde av vederbörande tandsköterska föra anteckningar och journaler över sitt arbete;

att leda och övervaka vid centraltandpolikliniken tjänstgörande personals arbete samt lämna de anvisningar och råd, som befinnas påkallade, ävensom vinnlägga sig om att befordra ett gott samarbete mellan befattningshavarna å polikliniken;

att enligt fastställda formulär avgiva redogörelse till hälsovårdsberedningen före den 10 i varje månad över verksamheten vid centraltandpolikliniken under den sistförflutna månaden och före den 1 oktober varje år över verksamheten under föregående arbetsår;

att tillse att lokaler, apparater och instrument, som ställas till hans förfogande, väl vårdas;

att föra inventarieförteckning i två exemplar, varav det ena skall förvaras å polikliniken och det andra å landstingets kansli;

att i den ordning hälsovårdsberedningen bestämmer handlägga ärenden, som röra anskaffning av instrument och material för polikliniken samt redovisning av influtna behandlingsavgifter;

att, såvitt ske kan, på kallelse vara närvarande vid hälsovårdsberedningens sammanträden, då ärende angående centraltandpolikliniken behandlas;

att underkasta sig medicinalstyrelsens inspektion av sin verksamhet;

att på anmodan till hälsovårdsberedningen avgiva yttrande och förslag vid tillsättning av befattningshavare å polikliniken;

att avgiva av medicinalstyrelsen eller hälsovårdsberedningen infordrade utlåtanden, rapporter eller uppgifter i tjänsten ävensom de framställningar och förslag i frågor rörande centraltandpolikliniken, vartill fog må förefinnas; samt

att i övrigt iakttaga vad på honom ankommer enligt gällande författningar och instruktioner.

8 §.

Skall lasarettstandläkare tillsättas, underrättar direktionen för vederbörande lasarett eller sjukhus ofördröjligen hälsovårdsberedningen, som med anmälan därom lämnar medicinalstyrelsen meddelande om lön och övriga för tjänsten utgående löneförmåner, om de villkor, som må vara uppställda för löneförmånernas åtnjutande, samt, då fråga är om nyinrättad tjänst, om den dag, från vilken löneförmånerna skola utgå. Sedan sådant meddelande inkommit, skall medicinalstyrelsen genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökan till befattningen skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till medicinalstyrelsen sist å tjugonde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande uppställda villkor i korthet angivas, de senare dock endast i den mån de ej av medicinalstyrelsen befinnas strida mot vad lag eller författning därom innehåller.

I den mån behöriga sökande anmält sig, skall medicinalstyrelsen å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande. Kan sökande åberopa framstående skicklighet på tandvårdsområdet, ådagalagd genom berömvärd tjänstgöring å sjukhus, grundlig utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete, skall särskild hänsyn därtill tagas.

Sedan förslag upprättats, skall detta jämte ansökningshandlingarna och medicinalstyrelsens protokoll i ärendet, där sådant förts, ofördröjligen översändas till hälsovårdsberedningen, som, efter hörande av direktionen för vederbörande lasarett eller sjukhus, har att avgiva förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller annan sökande, vilken av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av ärendet, ansetts böra erhålla förslagsrum. Beredningen åligger att med bifogande av sitt protokoll i ärendet anmäla sitt beslut i förordsfrågan hos medicinalstyrelsen, vilken därefter till Kungl. Maj:t med eget yttrande insänder samtliga handlingar, som röra tjänstens tillsättande.

I fall, där omständigheterna det medgiva, bör omförmälda åtgärder för tillsättning av lasarettstandläkartjänst vidtagas å sådan tid, att vakans å tjänsten ej uppkommer.

Därest Kungl. Maj:t ej annorledes förordnar, skall utnämnd lasarettstandläkare tillträda tjänsten med månaden näst efter den, varunder utnämningen skett.

9 §.

Vid vakans å lasarettstandläkartjänst åligger det hälsovårdsberedningen att, sedan direktionen för vederbörande lasarett beretts tillfälle att yttra sig, hos medicinalstyrelsen begära förordnande för legitimerad tandläkare att, intill dess utnämnd innehavare tillträtt tjänsten, uppehålla densamma.

Semester och annan tjänstledighet meddelas lasarettstandläkare av hälsovårdsberedningen, som därvid tillika har att förordna legitimerad tand-

läkare att vara vikarie. Såframt omständigheterna icke till annat föranleda bör sådant förordnande meddelas biträdande lasarettstandläkare, där sådan finnes att tillgå.

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

Är fråga om tjänstledighet för längre tid än tillhoppa fyra månader för kalenderår, ankommer det på medicinalstyrelsen att på därom gjord ansökan meddela tjänstledighet ävensom förordna vikarie. Sådan ansökan skall vara åtföljd av yttrande av beredningen och direktionen.

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

*Biträdande lasarettstandläkare och
assistenttandläkare.*

10 §.

Är å centraltandpoliklinik anställd biträdande lasarettstandläkare (biträdande övertandläkare) eller assistenttandläkare, skall beträffande sådan befattningshavares åligganden i tillämpliga delar gälla vad nedan i 15 § sägs beträffande distriktstandläkare.

11 §.

Rörande tillsättning av biträdande lasarettstandläkare skall i tillämpliga delar gälla vad i 4 § stadgas om tillsättning av tandvårdsinspektör.

Assistenttandläkare förordnas av hälsovårdsberedningen för högst tre år i sänder.

Föreståndare för distriktstandpoliklinik.

12 §.

Vid varje distriktstandpoliklinik skall finnas en föreståndare. Äro vid polikliniken anställda fyra eller flera tandläkare, benämnes föreståndaren förste distriktstandläkare.

13 §.

Föreståndaren, som är förman för den å distriktstandpolikliniken anställda personalen, åligger, utöver vad enligt denna instruktion ankommer på honom såsom distriktstandläkare,

att leda och övervaka personalens arbete samt utom i fall, som nedan sägs, lämna de anvisningar och råd, vartill han kan finna sig föranlåten, ävensom vinnlägga sig om att befordra ett gott samarbete bland personalen;

att tillse att för polikliniken gemensamma lokaler, apparater och instrument väl vårdas;

att föra inventarieförteckning i två exemplar, varav det ena skall förvaras å polikliniken och det andra å landstingets kansli;

att tillse att verksamheten vid polikliniken är organiserad enligt gällande föreskrifter;

att ombesörja anskaffning av instrument och annan materiel för polikliniken enligt föreskrifter som meddelas av hälsovårdsberedningen;

att i den ordning hälsovårdsberedningen bestämmer redovisa inlånade behandlingsavgifter;

att till tandvårdsinspektören överlämna i 16 § omnämnda månads- och årsberättelser, månadsberättelserna före den 10 i varje månad och årsberättelserna före den 1 oktober varje år;

att efter anmodan till tandvårdsinspektören avgiva förslag vid tillsättning å polikliniken av annan befattningshavare än distriktstandläkare; samt

att i övrigt iakttaga vad på honom enligt gällande författningar och instruktioner ankommer.

Huvudmannen må förklara, att föreståndare icke skall äga lämna distriktstandläkare anvisningar eller råd beträffande tandvård, som av denne meddelas.

14 §.

Vad nedan i 17 § stadgas angående tillsättning av distriktstandläkare skall i tillämpliga delar gälla beträffande tillsättning av föreståndare för distriktstandpoliklinik och förste distriktstandläkare. I kungörelse, varigenom sådan tjänst förklaras till ansökan ledig, skall tjänstens egenskap av föreståndartjänst eller tjänst som förste distriktstandläkare uttryckligen angivas.

Distriktstandläkare.

15 §.

Distriktstandläkare står under hälsovårdsberedningens förmanskap samt är skyldig tandvårdsinspektören och, i de fall icke annorlunda bestämmes, föreståndaren ävensom — fränsett medicinskt-odontologiska frågor — beredningen hörsamhet i tjänsten.

16 §.

Distriktstandläkare åligger

att på tider, som hälsovårdsberedningen bestämmer, meddela tandvård i enlighet med vad som stadgas i kungörelsen angående statsbidrag till folk-tandvård;

att vid meddelande av tandvård på lämpligt sätt lämna råd, upplysningar och föreskrifter rörande tändernas vård och inskräpa vikten av regelbunden tandvård och omsorgsfull munhygien;

att med biträde av distriktstandsköterskan på av medicinalstyrelsen fastställda formulär föra anteckningar över sitt arbete m. m., vilka anteckningar skola vara tillgängliga å polikliniken bland annat för inspektion;

att enligt fastställda formulär genom föreståndaren till tandvårdsinspektören avgiva redogörelse före den 8 i varje månad över sin verksamhet vid tandpolikliniken under den sistförflutna månaden och före den 25 september varje år över verksamheten under föregående arbetsår; skolande sistnämnda redogörelse avlämnas i tre exemplar;

att underkasta sig inspektion av tandvården och iakttaga därvid givna föreskrifter;

att på begäran av medicinalstyrelsen eller hälsovårdsberedningen avgiva utlåtanden, som beröra tandvården inom distriktet;

att tillse att lokaler, apparater, instrument och övriga inventarier, som ställas till hans förfogande, väl vårdas;

att på sätt hälsovårdsberedningen bestämmer redovisa influtna behandlingsavgifter; samt

att i övrigt iakttaga vad på honom enligt gällande författningar och instruktioner ankommer.

17 §.

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

Förslag till besättande av ledigförklarad distriktstandläkartjänst skall avgivas av tandvårdsinspektören. I den mån behöriga sökande anmält sig, skola tre av dessa, i den ordning de anses böra ifrågakomma till tjänsten, uppföras å förslaget. Över förslaget, som skall avgivas så fort ske kan, må klagan icke föras. Har icke någon behörig sökande anmält sig, åligger det hälsovårdsberedningen att vidtaga den åtgärd, som av förhållandet må för-anledas.

Sedan förslag till distriktstandläkartjänst upprättats, har hälsovårdsberedningen att till distriktstandläkare förordna en av dem, som uppförts å förslaget; dock skall beredningen, om icke någon av dem finnes kunna betros med tjänsten, ånyo kungöra densamma ledig.

Den, som förordnats till distriktstandläkare, skall tillträda tjänsten med månaden näst efter den, då laga kraftäggande förordnande föreligger, där ej på grund av vad i nästa punkt föreskrives eller av annan därmed jämförlig anledning hinder härför möter. Distriktstandläkare må endast efter medgivande av hälsovårdsberedningen avgå från tjänsten tidigare än fyra månader efter skedd uppsägning.

Vid vakans å distriktstandläkartjänst åligger det hälsovårdsberedningen att för legitimerad tandläkare meddela förordnande att, intill dess utnämnd innehavare tillträtt tjänsten, uppehålla densamma.

Semester och annan tjänstledighet meddelas distriktstandläkare av hälsovårdsberedningen, som därvid tillika må till vikarie förordna legitimerad tandläkare.

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

Vikarie å distriktstandläkartjänst må ej förordnas utan att tandvårdsinspektören erhållit tillfälle att yttra sig.

Om meddelat förordnande å distriktstandläkartjänst, så ock om beviljad tjänstledighet för distriktstandläkare och i anledning därav meddelat förordnande av vikarie, avseende längre tid än fjorton dagar i följd, skall anmälan skyndsamt göras hos medicinalstyrelsen.

Besvär.

18 §.

Där ledamot av hälsovårdsberedningen eller någon, som enligt lag eller författning äger deltaga i beredningens överläggningar eller vars enskilda rätt beröres av beredningens beslut, förmenar, att beredningens beslut angående förord till tjänst såsom lasarettstandläkare ej tillkommit i laga ordning, eller icke åtnöjes med beredningens beslut rörande förordnande å distriktstandläkartjänst eller beträffande förslag till tandvårdsinspektörs-tjänst eller tjänst som biträdande lasarettstandläkare, må den missnöjde söka ändring i beslutet inom den tid och i den ordning, som föreskrives för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut. Ändring skall sökas i vad avser förord till tjänst såsom föreståndare för centraltandpoliklinik omedelbart hos Kungl. Maj:t, för vilket ändamål besvären skola ingivas till medicinalstyrelsen, samt i övriga fall, varom i denna § är fråga, hos medicinalstyrelsen.

I. Folktandvårdens nuvarande läge och behov.

KAP. 1.

Folktandvårdens nuvarande utbyggnad m. m.

Folktandvården är i Sverige organiserad efter tre huvudlinjer

- 1) distriktstandvården med landsting eller stad utom landsting som huvudman,
- 2) tandvård vid centraltandpolikliniker, likaledes med landsting eller stad utom landsting som huvudman, samt
- 3) tandvård vid vissa anstalter.

Med *distriktstandvård* förstås den del av folktandvården, som meddelas vid tandpolikliniker, avsedda för de bestämda lokala enheter, tandvårdsdistrikt, i vilka varje landstingsområde i enlighet med plan, fastställd av medicinalstyrelsen, skall vara indelat. Stad, som icke deltagar i landsting, är att betrakta som ett tandvårdsdistrikt med i regel flera tandpolikliniker. Distriktpoliklinikerna äro avsedda att tillgodose den övervägande delen av landets folktandvårdsbehov.

Centraltandpoliklinikerna, av vilka skall finnas åtminstone en inom varje landstingsområde eller stad utom landsting, äro som regel anknutna till centrallasarett och avsedda att tillgodose dels de komplicerade tandvårdsfall inom ifrågavarande landstingsområde eller stad, för vilkas behandling erfordras specialutbildad personal samt en mera speciell utrustning, dels det vid lasarettet inneliggande klientelet, dels ock folktandvård i allmänhet.

Det har icke varit möjligt att inom den egentliga distriktstandvården och vid centraltandpoliklinikerna tillgodose tandvården vid *de allmänna anstalterna*. Några enhetliga bestämmelser rörande denna tandvård finnas icke heller utfärdade. Genom vederbörande huvudmans försorg meddelas emellertid i viss utsträckning tandvård åt ifrågavarande klientel.

Uti förut omnämnda tandvårdsdistrikt skall finnas minst en fast tandpoliklinik. Vid varje sådan poliklinik ombesörjes tandvården av en eller flera legitimerade tandläkare, distriktstandläkare. Varje distriktstandläkare biträdes av en sköterska, distriktstandsköterska, som skall hava genomgått tandläkarinstitutets tandsköterskeskola, förvärvat annan av medicinalstyrelsen godkänd utbildning eller av styrelsen erhållit särskild behörighetsförklaring. Därjämte skall inom folktandvården finnas tillgång till tandtekniker i erforderlig omfattning. I distrikt med stor ytvidd och svåra kommunikationsförhållanden kan tillika anordnas en eller flera polikliniker med ambulatorisk tandvård, vilka endast äro öppna vissa

tider av året och där vården ombesörjes av tandläkare från distriktets huvudstationsort. Är utrustningen i huvudsak stationär, benämnas dessa polikliniker annexandpolikliniker. Rent ambulatoriska polikliniker ha endast prövats i form av en flytande tandpoliklinik i Stockholms skärgård.

Varje distriktstandläkare resp. sköterska är skyldig att årligen prestera minst 1 900 arbetstimmar, varav minst 1 000 timmar skola ägnas barn-tandvården. Distriktstandläkare skall författningsenligt åtnjuta för år antingen en kontant lön av minst 7 800 kronor eller ock en kontantlön av minst 7 200 kronor jämte andel, ej understigande 10 % av inflytande taxevavgifter. Därjämte skall distriktstandläkare erhålla tre ålderstillägg, vart och ett å 500 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring. De angivna lönerna äro som nämnts minimilöner, och distriktstandläkarna äro av vederbörande huvudmän genom centrala avtal tillförsäkrade löner, som avsevärt överstiga minimilönerna. För år 1947 torde sålunda den genomsnittliga årsinkomsten för distriktstandläkare kunna beräknas till omkring 15 000 kronor. Distriktstandsköterska skall författningsenligt åtnjuta en kontant lön av minst 2 000 kronor jämte tre ålderstillägg, vart och ett å 100 kronor efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring. Jämväl sköterskornas löner överstiga enligt centralt träffade avtal minimilönerna och kunna för år 1947 uppskattas till ca 5 000 kronor. Båda grupperna åtnjuta årligen en månads semester — i vissa fall längre — samt äro anslutna till statens pensionsanstalt.

Tandvården vid centraltandpoliklinikerna omhänderhaves av en legitimerad tandläkare som föreståndare samt eventuellt en eller flera assistenter till denne ävensom tandsköterskor till erforderligt antal. Med hänsyn till de speciella arbetsuppgifterna vid en centraltandpoliklinik bör föreståndare för sådan poliklinik bl. a. ha förvärvat särskild utbildning i tandkirurgi, käkprotetik och käkortopedi. Vid centraltandpoliklinikerna anställda befattningshavares avlöningsförhållanden äro icke reglerade i lag eller förordning, utan tillkommer det huvudmannen att i överensstämmelse med vad som faktiskt gäller beträffande distriktstandvården reglera denna angelägenhet.

Den omedelbara kontrollen och tillsynen av folktandvården är anförtrodd särskilda tandvårdsinspektörer, en för varje landstingsområde. Tandvårdsinspektörerna utgöras av antingen föreståndarna för centraltandpoliklinikerna eller andra särskilt utsedda tandläkare. Tandvårdsinspektör tillsättes av medicinalstyrelsen på förslag av resp. landstings hälsovårdsberedning eller motsvarande organ i städer utanför landsting.

Den centrala ledningen av folktandvården tillkommer medicinalstyrelsen, som bl. a. har att granska och fastställa landstingens planer rörande folktandvårdens organisation och utbyggnad, att enligt vad ovan sagts förordna tandvårdsinspektörer, upprätta förslag till föreståndare för centraltandpolikliniker, vilka utnämnas av Kungl. Maj:t, samt att i den utsträckning som är möjlig inspektera folktandvården. I övrigt ankommer på medicinalstyrelsen att efter förslag av resp. huvudmän utfärda instruktion för tandpoliklinikerna samt meddela de övriga föreskrifter, som kunna finnas nöd-

vändiga för tillämpningen av kungörelsen angående statsbidrag till folktandvården.

I slutet av år 1947 förelågo av medicinalstyrelsen godkända planer för folktandvårdens organisation för samtliga landstingsområden samt i fråga om städer utanför landsting för (i den ordning planerna godkänts) Gävle, Hälsingborg, Malmö och Göteborg. I följande tabell lämnas en översikt av folktandvårdens utveckling 1939—1948.

Tab. 1.

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

Folktandvården är avsedd att i första hand tillgodose vårdbehovet hos det uppväxande släktet, varför man vid organisationens utbyggnad först och främst tagit hänsyn till barntandvårdens krav. Den fundamentala principen för denna vård är fullständig tandbehandling. Sålunda avses vid genomförd organisation dels att erforderlig konserverande behandling skall genomföras i såväl mjölkttandbettet som i det bestående bettet, dels att behövlig kirurgisk och övrig behandling konsekvent skall genomföras i varje behandlingsfall. Barntandvården omfattar åldersklasserna från och med utgången av det kalenderår, varunder barnet fyller 3 år, till och med utgången av det år, varunder det fyller 15 år. För till folktandvård inskrivet barn erlägges en årlig avgift av 5 kronor för första, 3 kronor för andra och 2 kronor för tredje barnet från samma familj, som under samma kalenderår åtnjuter vård. Om ytterligare barn från samma familj samtidigt undergå behandling äro de befriade från avgift. Avgifterna skola erläggas av vederbörande kommuner, som i regel äga uttaga desamma av barnens målsmän. Avgiftsbefrielse skall medgivnas obemedlade och mindre bemedlade barn. Det är kommun obetaget att helt avstå från uttagande av vårdavgifterna för samtliga barn inom ifrågasvarande åldersgrupp.

Till folktandvård anmäld lärjunge, som utan giltigt skäl uteblir från föreskriven revision, är för att åter kunna omfattas av folktandvården skyldig

¹ Därav för lokaler, städning, värme och lyse 619 000 kr.

underkasta sig behöflig munsanering mot erläggande av en avgift motsvarande 75 % av den i folktandvårdstaxan fastställda. Detsamma gäller för lärjunge, som icke från lägsta klass, i vilken tillfälle stått honom till buds, varit anmäld till deltagande i folktandvård.

Efter utgången av det kalenderår, varunder vederbörande fyller 15 år, meddelas vid folktandvårdspoliklinikerna behandling enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa, folktandvårdstaxan. För att underlätta för ungdomar i åldern 16 till 20 år att fullfölja den tandvård, vilken genom det allmännas försorg grundlagts under förskoleåldern och fortsatts under skolåldern, äro alla patienter, som under det kalenderår, då de fyllt 15 år, genomgått fullständig munsanering inom folktandvården berättigade till 25 % nedsättning i behandlingskostnaderna enligt folktandvårdstaxan. Dylik reduktion medges intill utgången av det kalenderår, patienten fyller 19 år, dock endast under förutsättning att vederbörande minst en gång årligen undergår fullständig tandbehandling.

Till underlättande av obemedlades och mindre bemedlades tandvård utgå särskilda statsbidrag. För att komma i åtnjutande därav erfordras att vederbörande kommun anslagit medel till sådan tandvård, att patienten är kyrkoskriven inom den kommun, där tandvårdshjälpen utgår, samt att han genom intyg från fattigvårdsmyndighet styrkt sig vara obemedlad resp. mindre bemedlad. Statsbidrag till obemedlades tandvård utgår med hälften av kostnaden. För de mindre bemedlades tandvård utgör statsbidraget 25 % av den del av kostnaden som överstiger 30 kronor. För att begränsa det allmännas utgifter för ifrågavarande tandvård har meddelats vissa inskränkande bestämmelser med avseende å vårdens omfattning, i huvudsak innebärande att protetisk behandling medges endast om medicinska indikationer föreligga samt att vid behandlingen porslin och ädla metaller icke må användas.

Huvudmannaskapet för folktandvården har ålagts landstingen (resp. städer utanför landsting). Kostnaderna fördelas mellan staten, landstingen och kommunerna, varjämte kostnaden för den del av folktandvården, för vilken betalning erlägges enligt folktandvårdstaxan, beräknas bli täckt genom patienternas avgifter. Statsbidraget utgår dels med ett engångsbelopp till utrustning av distriktstandpoliklinikerna, dels med årliga bidrag till avlönande av distriktstandläkare och distriktstandsköterskor. För anskaffande av erforderlig poliklinikutrustning utgår statsbidrag med högst hälften av den verkliga kostnaden för varje distriktstandpoliklinik, som ingår i den av medicinalstyrelsen godkända planen, dock att bidraget icke må överstiga beträffande fast poliklinik 3 000 kronor och, om mer än en tandläkare skall vara där anställd, 1 300 kronor för varje ytterligare tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1 000 kronor. Statsbidrag till avlöning utgår årligen med 3 000 kronor för varje distriktstandläkare och 1 000 kronor för varje distriktstandsköterska, vilka äro fullt sysselsatta i distriktstandvård med en minimiarbetstid av 1 900 timmar om året, varav minst 1 000 timmar barntandvård. Därjämte skola stadgade ålderstillägg utgå av statsmedel. Staten bidrager däremot icke till utrustning av cen-

traltandpolikliniker eller till avlöning av därstädes anställda befattningshavare, ej heller till tandvårdsinspektörernas avlöning.

Till *städer utanför landsting* utgår statsbidrag med 4 kronor om året för varje behandlat barn. Däremot utgår icke statsbidrag till utrustning av distriktstandpolikliniker.

För såväl landsting som i landsting icke deltagande städer gäller att tandläkare och tandsköterskor inom folktandvården äro anslutna eller kunna anslutas till statens pensionsanstalt.

Med stöd av förordningen om mödrahjälp bekostas i avsevärd omfattning *tandvård för blivande och nyblivna mödrar* (mödrahjälpstandvård). Kostnaderna därför uppgingo under 1947 till 2,5 miljoner kronor. Där så ske kan skall denna vård meddelas på folktandvårdspoliklinikerna. Där folktandvård icke står till buds äger vederbörande anlita privat tandläkare. Kostnaderna för vården må dock i senare fallet icke överstiga vad som skulle ha erlagts enligt folktandvårdstaxan med 33 $\frac{1}{3}$ procents förhöjning (den s. k. socialvårdstaxan).

Sedan åtskilliga år tillbaka har *pensionsstyrelsen* lämnat bidrag till tandvård. Denna lämnas vid pensionsstyrelsens kuranstalter ävensom vid styrelsens avdelningar å vissa lasarett och vid vanförestalten i Göteborg. Även till tandvård i vederbörandes hemort kan bidrag lämnas. Grundläggande förutsättning för att bidrag skall utgå är, att patienten efter erhållen tandvård kan antagas helt eller delvis återvinna sin försörjningsförmåga.

För ett vart av åren 1946 och 1947 utgjorde pensionsstyrelsens kostnad för tandvård åt patienter, intagna å styrelsens sjukvårdsanstalter, omkring 70 000 kronor, medan kostnaden för tandvård i hemorten belöpte sig till omkring 40 000 kronor.

Inom ett stort antal kommuner, framför allt städer och större samhällen, bedrivs sedan åtskilliga år tillbaka en omfattande *tandvård i kommunal regi*, till huvudsaklig del avseende skolbarn, ehuru även i viss utsträckning behandling meddelas vuxna, främst obemedlade och mindre bemedlade.

Rörande den kommunala skoltandvårdens omfattning hänvisas till efterföljande tab. 2 o. 3.

Svenska röda korset har sedan år 1926 bedrivit tandvårdsverksamhet. Denna har nästan uteslutande varit inriktad på skolbarn. I första hand avsågs att genom planmässiga undersökningar bidra till att finna de lämpligaste formerna för en rationell tandvårdsverksamhet på landsbygden. Organisationen av verksamheten har skett under samarbete med olika myndigheter, särskilt landsting och kommuner, barnens föräldrar och lokala tandläkarorganisationer. I vissa distrikt har planmässigt ordnad skoltandvård genomförts i skolornas alla klasser.

Efter hand som folktandvården genomföres i allt större delar av landet, lägger röda korset ned sin tandvårdsverksamhet. Under år 1943 erhöles 42 583 barn tandvård genom röda korsets försorg. Antalet minskar år från år, och år 1946 uppgick antalet behandlade barn till 33 524. För närvaran-

Tab. 2. Översikt rörande tandvården i högre skolor under läsåret 1945—1946.

Skolform	Samtliga lärj.	Anordnad						Ej anordnad		
		för hela skolan			delvis			Antal skolor	Totalantal lärj. i dessa skolor	% av samtl. lärj. kol. 2
		Antal skolor	Totalantal lärj. i dessa skolor	% av samtl. lärj. kol. 2	Antal skolor	Totalantal lärj. i dessa skolor	% av samtl. lärj. kol. 2			
Högre allmänna läroverk	40 298	9	5 765	14·3	15	9 815	24·4	41	24 718	61·3
Realskolor	2 247	2	1 129	50·2	—	—	—	2	1 118	49·8
Samrealskolor	15 822	19	4 329	27·4	11	3 085	19·5	43	8 408	53·1
Kommunala mellanskolor under förstatl....	5 088	6	853	16·8	4	530	10·4	29	3 705	72·8
Kommunala mellanskolor	6 875	8	1 163	16·9	8	2 877	41·9	24	2 835	41·2
Kommunala flickskolor	14 163	13	4 732	33·4	14	4 457	31·5	18	4 974	35·1
Praktiska mellanskolor..	5 658	7	1 940	34·3	2	1 967	34·8	4	1 751	30·9
Summa och medelprocent	90 151	64	19 911	22·1	54	22 731	25·2	161	47 509	52·7

Tab. 3. Tandvård i folkskolor och högre folkskolor läsåret 1945—1946.

	Anordnad				Ej anordnad			
	Antal	%	Lärjungar	%	Antal	%	Lärjungar	%
Folkskoledistrikt	1 443	83·5	404 647	87·0	276	16·5	60 550	13·0
Högre folkskolor	16	66·7	1 385	71·1	8	33·3	562	28·9

Anm. Uppgifterna avse tandvård i såväl folktandvårdens som kommunal regi. Där skoltandvård varit anordnad har praktiskt taget samtliga lärjungar deltagit.

de bedrivs den mest omfattande rödakorstandvården i Östergötlands, Kalmar, Gotlands, Älvsborgs, Göteborgs och Bohus, Hallands, Skaraborgs, Gävleborgs samt Jämtlands län.

Den militära tandvården har till uppgift att tillgodose tandvårdsbehovet hos såväl det fast anställda manskapet som de värnpliktiga. Försvarsväsendets tandvårdsorganisation erhöll sin slutliga utformning vid 1945 års riksdag. Den då beslutade organisationen har emellertid främst på grund av bristen på tandläkare endast i begränsad omfattning kunnat förverkligas. Det fast anställda manskapet torde emellertid i huvudsak ha fått sitt tandvårdsbehov tillgodosett, medan värnpliktiga endast i begränsad omfattning kunnat behandlas.

Kostnaderna för den militära tandvården uppgick budgetåret 1947/48 till omkring 1 350 000 kronor, varav dock omkring hälften utgjorde ersättningar till privatpraktiserande tandläkare för behandling av militära remisspatienter.

Till social tandvård brukar även hänföras den tandvård, som bekostas av *riksförsäkringsanstalten och vissa ömsesidiga försäkringsbolag*, vilka meddela försäkring för olycksfall i arbete. Försäkringsskyddet enligt lagarna om försäkring för olycksfall i arbete och för yrkessjukdom omfattar även ersättning för behandling av tandskador, orsakade av olycksfall eller genom yrkessjukdom. Några taxebestämmelser finnas icke meddelade för ifrågavarande tandvård. Det har emellertid ansetts att, om den ersättningsberättigade har möjlighet att anlita folktandvården, ersättning som regel icke skall utgå med högre belopp än som motsvarar kostnaderna enligt folktandvårdstaxan.

Några bestämda uppgifter om utgifterna för denna tandvård ha icke stått att erhålla, men de torde uppskattningsvis kunna beräknas till 100 000—150 000 kronor om året, varav omkring hälften belöper på riks-försäkringsanstalten.

Slutligen må erinras om att enligt *statens allmänna avlöningsreglemente* befattningshavare i statstjänst kunna erhålla tandvård helt eller delvis på statens bekostnad dels vid olycksfall i tjänsten och dels om tandvården avser botande av sjukdom i tändernas omgivning eller prövas vara av väsentlig betydelse för botande av annan sjukdom, vilken står i orsakssammanhang med tändernas tillstånd.

KAP. 2.

Framställningar om ändringar i folktandvårdsorganisationen.

Vid ett flertal tillfällen har *inom riksdagen* behandlats frågan om åtgärder för vårdens intensifiering och om förbättringar i den genom 1938 års riksdagsbeslut tillkomna folktandvårdsorganisationen.

I motioner till 1942 års riksdag föreslogs sådan ändring i förordningen angående statsbidrag till folktandvården att kommun, som själv ordnat skol- eller folktandvård, måtte i likhet med stad, som ej deltog i landsting, erhålla statsbidrag med 4 kronor per behandlat barn. Statsutskottet anförde i utlåtande över motionerna att utskottet ej ansåge lämpligt vidtaga ändring i gällande grundsats att landsting eller stad utanför landsting skulle vara huvudman för folktandvården, varefter riksdagen avslöt motionen.

Vid 1943 års riksdag yrkades att riksdagen måtte hemställa hos Kungl. Maj:t att landsting, som på grund av svårigheter att erhålla tandläkare ej kunnat åstadkomma folktandvårdens planemässiga ordnande och som därför nödgats i vissa områden begränsa verksamheten till enbart barntandvård enligt av myndigheterna utfärdade bestämmelser, måtte erhålla statsbidrag till utrustning av polikliniker ävensom till avlöningar av distriktstamläkare och distriktstandsköterskor efter samma grunder som gällde för folktandvården.

Vidare föreslogs i en annan motion att riksdagen i skrivelse till Kungl.

Maj:t måtte anhålla om sådan ändring i taxebestämmelserna beträffande färd å statens järnvägar tillhöriga järnvägs- och busslinjer, att skolbarn för resor i samband med skoltandvården erhöles nedsatt avgift.

Båda motionerna avslogos. Beträffande den senare motionen framhöll vederbörande utskott, att en sådan lindring endast komme att tillgodose ett relativt begränsat antal barn, nämligen de, som hade tillgång till ifrågasvarande trafikmedel. Betänkligheter restes även mot att ett affärsdrivande verk skulle genom taxelättnader bidra till folktandvården.

I motion vid 1944 års lagtima riksdag hemställdes att riksdagen måtte begära revision av statsbidragskungörelsen. Beträffande bestämmelserna i 5 § 3 mom. första stycket om graderade avgifter för barn med 5, 3 och 2 kronor om året anförde motionären, att stadgandet som förutsatte kontroll av syskonskap, i de större kommunerna vållade avsevärt arbete. I de kommuner, som helt bestredo avgifterna för barnens tandvård, verkade kontrollarbetet synnerligen meningslöst. För dessa kommuner borde fastställas en genomsnittsavgift av 4 kronor per barn och år såsom ett alternativ till den graderade avgiftsskalan. — Enligt 14 § sammanföle klinikernas redovisningsår med kalenderåret. En omläggning till tiden 1 juli—30 juni eller ännu hellre 1 september—31 augusti vore önskvärd, för att redovisningsåret närmare skulle sammanfalla med skolåret. — Vidare ansåg motionären behov föreligga av föreskrifter rörande tillhandahållandet av lokaler för tandvårdspolikliniker. Skiftande överenskommelser hade träffats mellan kommunerna och landstingen i dessa frågor. I vissa fall hade kommunerna ställt sig tveksamma inför den skyldighet i nämnt avseende, som ålades dem av landstingen. — I författningarna omtalades icke andra föreståndare än centraltandpoliklinikföreståndare. I praktiken brukade emellertid vid distriktstandpolikliniker med mer än en tandläkare en av de anställda utses till föreståndare med särskilt arvode. Om dylik tjänst kunde annonseras ledig såsom föreståndartjänst kombinerad med distriktstandläkartjänst och givas en mera permanent karaktär, borde de mest kvalificerade tandläkarna kunna vinnas för dessa tjänster. — För att hindra alltför täta ombyten av distriktstandläkare inom distrikten ifrågasattes slutligen införandet av en s. k. väntetid på förslagsvis tre år för erhållande av förflyttning genom ansökan till ny tjänst.

Statsutskottet anförde i utlåtande över motionen, att utskottet funnit att vissa förhållanden på ifrågasvarande område vore mindre tillfredsställande. Utskottet förutsatte emellertid, att medicinalstyrelsen hade sin uppmärksamhet riktad på frågan i vad mån ändring eller komplettering av gällande bestämmelser vore erforderlig samt hemställde att motionen icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Motionen avslogos av riksdagen.

I en vid 1945 års riksdag väckt motion påtalades att med hänsyn till stadgandena i 8 § 3 stycket i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvården ålderstillägg utginge fr. o. m. ingången av kalenderåret näst efter det varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden

blivit uppnådd. Befattningshavare inom folktandvården, som anstälts någon vecka in i januari månad visst år, finge därför vänta praktiskt taget 4 år, innan ålderstillägg började utgå. Motionären föreslog ändring till överensstämmelse med gängse statlig och kommunal praxis, vilket enklast kunde ske genom att ordet »kalenderåret» utbyttes mot ordet »kalenderkvartalet».

Statsutskottet erinrade om att beträffande distriktssköterskor, sjuksköterskor inom den förebyggande mödra- och barnavården samt barnmorskor samma bestämmelse gällde om tiden för tillträddande av ålderstillägg som inom folktandvården. Ehuru utskottet hade funnit goda skäl tala för åtgärd i motionens syfte var utskottet likväl med hänsyn till behovet av likartade föreskrifter å ifrågavarande områden icke berett tillstyrka ett omedelbart beslut i ämnet från riksdagens sida. Utskottet förutsatte att Kungl. Maj:t ägnade frågan uppmärksamhet och framlade förslag i ämnet till följande riksdag.

Riksdagen anslöt sig till vad utskottet anfört.

I en likaledes vid 1945 års riksdag väckt motion hemställdes att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla om utredning och förslag om och i vilken omfattning och under vilka villkor kostnaderna för tandvård kunde övertagas av de erkända sjukförsäkringarna.

I sitt utlåtande erinrade statsutskottet om att enligt gällande bestämmelser de erkända sjukförsäkringarna ersatte tandvård endast om den utfördes av läkare och föranletts av sjukdom i tänderna eller deras omgivning. Socialvårdskommittén hade i betänkande med förslag angående lag om allmän sjukförsäkring icke funnit anledning föreslå ändring i vad som gällde i förevarande hänseende. Utskottet erinrade härefter om att medicinalstyrelsen i utlåtande den 30 september 1944 över betänkandet uttalat att tandvård i princip lika väl som egentlig sjukvård borde ingå som en gren inom den obligatoriska sjukförsäkringen. Enligt medicinalstyrelsens uppfattning borde dock frågan om nämnda försäkrings relation till tandvården lösas under speciellt hänsynstagande till den allmänna folktandvårdens utbyggnadsproblem, däri inbegripet frågan om erforderlig tillgång på tandläkare. Frågan om tandvård såsom en inom den allmänna sjukförsäkringen fallande obligatorisk försäkringsgren borde bli föremål för närmare överväganden vid översynen av gällande bestämmelser rörande folktandvården. Utskottet ansåg sig icke böra tillstyrka att ställningstagande från riksdagens sida i frågan om utredningen i det av motionären angivna ämnet för det dåvarande borde komma till stånd och hemställde att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Riksdagen fann motionen icke föranleda någon åtgärd.

Slutligen framfördes vid 1945 års riksdag i en interpellation krav på effektivisering av folktandvården. Interpellanten efterlyste ett ökat deltagande i folktandvården av ungdomar i åldern 16—19 år. Beträffande barntandvården krävdes klarläggande bestämmelser angående tandregleringsfallens omhändertagande samt angående mjölkandvården. Den militära tandvår-

den borde bringas i intim kontakt med folktandvården i övrigt. Detsamma gällde mödrahjälpstandvården. De obemedlades och mindre bemedlades tandvård borde underlättas. Det vore av värde, om statsbidrag kunde utgå i större utsträckning än som nu vore fallet, där tandvården avsåge att förebygga sjukdom. Frågan om anordnande av tandvård vid vissa anstalter hade alltmer aktualiserats. En för närvarande författningsenligt icke möjlig anordning med deltidstjänstgöring för befattningshavare vid folktandvården skulle med sannolikhet i viss mån underlätta rekryteringen av befattningshavare. Interpellanten anhöll att till statsrådet och chefen för socialdepartementet få framställa spörsmålet huruvida han vore beredd att låta verkställa en omedelbar översyn av gällande tandvårdsförfattningar i syfte att effektivisera folktandvården och i samband därmed av de för folktandvården viktiga frågor som i det föregående berörts.

I sitt interpellationssvar förklarade chefen för socialdepartementet att han delade interpellantens uppfattning att nu gällande folktandvårdsförfattningar i olika hänseenden vore i behov av översyn. Beträffande tandvård för ungdom i åldern 16—19 år framhöll departementschefen vikten av att de behandlingsresultat, som uppnåtts genom barntandvården icke under ungdomsåren ginge till spillo, detta så mycket mera som det allmänna genom mödrahjälp- och militärtandvården vid en senare tidpunkt åter kunde komma att få vidkännas utgifter för tandvård. Motsvarande problem hade gjort sig gällande inom förskoletandvården. Tandvården för obemedlade och mindre bemedlade hade utnyttjats i avsevärt mindre omfattning än som beräknats. En undersökning syntes därför påkallad för utrönande av vilka åtgärder, som kunde behöva vidtagas för att bereda nämnda befolkningsgrupper ökade möjligheter att erhålla folktandvård. Frågan om ett bättre tillgodoseende av mödrahjälpstandvården på de platser där folktandvården ännu icke utbyggt samt om ordnande av tandvården vid vissa anstalter borde även utredas. De angivna bristerna i den nuvarande folktandvårdsorganisationen vore av den omfattning, att behov föreläge att utreda desamma genom särskilda sakkunniga.

I anslutning till interpellationen framhölls att det visat sig att tandläkare icke medhunnit att under ett år behandla det antal barn, som förutsatts. Åtminstone under en övergångstid måste man räkna med ett väsentligt lägre antal behandlingsbarn.

I motioner vid 1946 års riksdag hemställdes att riksdagen måtte anhålla hos Kungl. Maj:t om skyndsam översyn av folktandvårdsförfattningarna. I motionerna anfördes bl. a.: Barn- och ungdomstandvården borde erhålla en mera privilegierad ställning än vad som hittills varit fallet. Sänkning ifrågasattes av den undre åldersgränsen för deltagande i folktandvård, d. v. s. ingången av det kalenderår, varunder barnet fyllde 4 år. Vidare efterlystes bestämmelser ägnade att uppnå ökat deltagande i folktandvården av ungdom mellan 15 och 20 år. — Erfarenheten hade givit vid handen att obemedlade och mindre bemedlade endast i förhållandevis ringa utsträckning blivit delaktiga av folktandvårdens förmåner. Gällande bestämmelser torde

därför tarva en överarbetning. Från en del landsting hade uttryckts önskemålet om en utredning angående inrättande av särskilda lasarettstandläkaretjänster samt anställande i folktandvården av i tandreglering specialutbildade tandläkare, därvid statsbidrag skulle utgå till landstingen för lönen till dessa tandläkare. I motionerna diskuterades vidare möjligheterna att åstadkomma en ökad tandläkarrekrytering till folktandvården. Införande av deltidstjänster borde övervägas. Som ett återhållande moment vid rekryteringen påpekades den så gott som fullständiga avsaknaden av beföringsmöjligheter för tandläkare inom folktandvården. Pensionsförhållandena torde även böra förtjäna en översyn. Pensionerna vore nämligen lägre än de till tjänstemän med motsvarande avlöning i allmänhet utgående. Ytterligare erinrades om att medicinalstyrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t uttalat, att frågan om höjning av minimilöner för distriktstandläkare borde beaktas. För tandläkare, som sysslade med enbart barntandvård ansågs en inskränkning i den dagliga tjänstgöringstiden befogad. — Beträffande fördelningen av kostnaderna för folktandvården mellan staten och landstingen torde en revision av nuvarande bestämmelser vara erforderlig. — Slutligen borde undersökas huruvida icke allmänt införande av ett inom Södermanlands läns landsting praktiserat system med s. k. tandvårdsnämnder vore motiverat.

Vid 1946 års riksdag yrkades vidare i en motion, att riksdagen måtte besluta om att hemställa hos Kungl. Maj:t om sådan komplettering av bestämmelserna rörande folktandvården, att ungdom, som före uppnådda 15 år icke hunnit beredas sanerande tandvård, skulle intill det år, varunder den vårdbehövande fyllde 19 år, meddelas sådan vård enligt avgiftsbestämmelser, som vore gällande för barn mellan 3 och 15 år.

Statsutskottet framhöll att gällande bestämmelser rörande folktandvården icke heller enligt utskottets mening vore fullt tillfredsställande. Utskottet erinrade även om chefens för socialdepartementet interpellations-svar i ämnet vid 1945 års riksdag. Vad som anförts i förevarande motion förtjänade tagas under övervägande vid den av departementschefen planerade utredningen.

Motionerna föranledde icke någon riksdagens åtgärd.

För att av de sakkunniga tagas i övervägande vid fullgörande av deras uppdrag har Kungl. Maj:t till de sakkunniga överlämnat *ett antal framställningar* rörande folktandvården och därmed sammanhängande spörsmål.

Ifrågavarande framställningar avse tandvården å vissa anstalter samt anställningsformer och tjänstgöringsförhållanden inom folktandvården ävensom frågan om tillgodoräkande av tjänstår vid militärtjänstgöring.

Beträffande anstaltstandvården har medicinalstyrelsen i underdånig skrivelse den 30 november 1939 framlagt förslag till anordnande av tandvård vid vissa anstalter för kirurgisk tuberkulos, vanförestalterna, Eugeniahemmet och statens anstalt för fallandesjuka å Vilhelmsro. — Jönköpings läns landstings hälsovårdsberedning har i underdånig skrivelse den 20 december 1944 hemställt om vidtagande av åtgärder för möjliggörande av

tandvårds bedrivande vid sanatoriet i Eksjö genom folktandvården. — Enahanda önskemål har beträffande sjukstugan i Bäckefors framställt av Älvsborgs läns landstings hälsovårdsberedning i skrivelse till medicinalstyrelsen den 21 augusti 1946, vilken skrivelse av styrelsen överlämnats till Kungl. Maj:t.

I underdånig skrivelse den 6 april 1944 har Örebro läns landstings hälsovårdsberedning hemställt dels att inom skoltandvården i Örebro stad anställda tandläkare i samband med att folktandvård infördes i staden finge anställas som distriktstandläkare med en tjänstgöringsskyldighet omfattande allenast 1 284 timmar årligen i stället för författningsenliga 1 900 timmar, dels ock sådan författningsändring måtte vidtagas, att även i andra fall deltidstjänstgöring kunde medgivas inom folktandvården anlita tandläkare. Den 14 april 1944 avlät Örebro läns landstings sjukvårdsberedning och hälsovårdsberedning en underdånig skrivelse med begäran att verksamheten vid centraltandpolikliniken i länet måtte få begränsas till att avse vård av patienter vid centrallasarettet i Örebro och vård av de mera komplicerade fall, vilka icke lämpligen kunde behandlas å distriktstandpoliklinikerna, samt att å centraltandpolikliniken tillsvidare skulle få anställas deltidstjänstgörande föreståndare med rätt till enskild praktik vid sidan av föreståndartjänsten. — I underdånig skrivelse nyssnämnda 14 april hemställde vidare Sveriges Tandläkare-Förbund om sådan ändring av 15 § i kungörelsen om statsbidrag till folktandvård att därav tydligare än för närvarande framginge den rätt, som städer utanför landsting ägde att på egen hand ordna sin folktandvård, särskilt beträffande tandläkarnas tjänstgöringstider. — Med underdånig skrivelse den 13 september 1945 överlämnade medicinalstyrelsen en från landstingsdirektören i Malmöhus län inkommen skrivelse, i vilken meddelades att landstingets hälso- och sjukvårdsberedning träffat avtal med viss kvinnlig tandläkare att uppehålla befattning såsom föreståndare å distriktstandpoliklinik såsom halvtidstjänst. Medicinalstyrelsen hemställde i sin ovannämnda skrivelse, att Kungl. Maj:t måtte medgiva landstinget att till avlöning åt ifrågavarande tandläkare erhålla ett i förhållande till tjänstgöringstidens längd minskat statsbidrag. Medicinalstyrelsen framhöll, att ett sådant medgivande skulle öppna möjlighet för folktandvården att tillgodogöra sig ett relativt stort antal kvinnliga gifta tandläkares arbetskraft. — Sveriges Tjänstetandläkarförening framställde i skrivelse till Kungl. Maj:t den 13 september 1945 åtskilliga önskemål, syftande till en förbättring av de inom folktandvården anställda tandläkarnas ställning. Enligt föreningens mening borde befordringsmöjligheterna inom folktandvården ökas, bl. a. genom inrättande av särskilda tjänster såsom poliklinikföreståndare. Vidare föreslogs utsträckt semestertid för tandläkare som uppnått 40 års ålder. I anslutning härtill förordades viss uppmjukning av gällande bestämmelse om en årlig tjänstgöringstid av minst 1 900 timmar. Slutligen ansågs en inskränkning av den dagliga tjänstgöringstiden påkallad för tandläkare, som sysslade med enbart barntandvård, enär meddelande av sådan tandvård finge anses vara särskilt ansträngande. Nu avsedd tand-

läkare borde även i semesterhänseende ställas gynnsammare än sina kolleger. — Svenska landstingsförbundets styrelse påtalade i underdånig skrivelse den 15 december 1945 behovet på vissa platser av folktandvårdens utbyggande över fastställda planer. Vidare erinrades om behovet av tandläkare, som vore specialutbildade för omhändertagande av tandregleringsfall. Styrelsen hemställde, att Kungl. Maj:t måtte medverka till att berörda frågor bleve föremål för utredning i samband med andra aktuella spörsmål på folktandvårdens område.

I medicinalstyrelsens underdåniga skrivelse den 28 maj 1942 angående åtgärder för beredande av lättnader i vissa hänseenden åt medicinalpersonal, som varit inkallad till militärtjänstgöring berörde styrelsen bl. a. frågan om tillgodoräknande av militärtjänstgöring såsom merit för sökande av befattning inom folktandvården samt för erhållande av ålderstillägg å lönen. Enligt styrelsens mening borde vid tillsättande av distriktstandläkartjänst och tjänst såsom föreståndare för centraltandpoliklinik vid bedömande av sökandes meriter skälig hänsyn tagas till eventuell beredskapstjänstgöring i egenskap av tandläkare. Särskild föreskrift härom syntes dock icke erforderlig, men styrelsen ifrågasatte om icke för vinnande av enhetlig praxis landstingens uppmärksamhet borde fästas på ifrågavarande förhållande. Beträffande tillgodoräknande av militärtjänstgöring för erhållande av ålderstillägg ansåg styrelsen sådan tjänstgöring böra få tillgodoräknas under förutsättning att tjänstgöringen vore av sådan art, att den kunde betraktas som likvärdig med distriktstandläkartjänst. Prövningen härav borde verkställas av medicinalstyrelsen.

I den mån förevarande framställningar av de sakkunniga ansetts böra beaktas hava de i olika sammanhang upptagits till behandling i betänkanudet.

Beträffande frågan om tillgodoräknande av militärtjänstgöring, vilket spörsmål de sakkunniga icke närmare behandlat, vilja de sakkunniga endast uttala sin huvudsakliga anslutning till vad medicinalstyrelsen anfört. Vid tjänstetillsättning synes dock hänsyn böra tagas icke blott till *beredskaps*-tjänstgöring i egenskap av tandläkare utan jämväl till annan militärtjänstgöring av sådan art (facktjänstgöring). Därest såsom de sakkunniga föreslå tjänsterna som tandvårdsinspektör i princip bliva fristående, böra givetvis för dessa tjänster gälla samma regler.

KAP. 3.

Beskaffenheten och omfattningen av tandbehandlingen inom folktandvården.

De sakkunnigutredningar, som vid skilda tillfällen behandlat frågan om folktandvårdens ordnande, hava icke närmare ingått på frågan om beskaffenheten och omfattningen av folktandvårdens arbetsuppgifter. De tidigast framlagda förslagen togo framför allt sikte på det uppväxande släktets tandvård.

Skoltandvårdssakkunniga föreslogo sålunda (1917) införande av fullständig tandvård vid alla folkskolor samt i viss omfattning vid statens allmänna läroverk. Enligt de sakkunniga måste för avhjälpan av de skador, som tandsjukdomarna orsakade, ett »konserverande tandvårdsarbete» organiseras. Beträffande det tekniska utförandet syntes enligt de sakkunniga endast kunna ifrågakomma föreskrifter av mycket allmän beskaffenhet. 1924 års *folktandvårdssakkunniga* anknöto i sitt betänkande (1928) till skoltandvårdssakkunnigas förslag samt framhöllo, att en genomförd skoltandvård finge anses grundläggande för folktandvården. En konserverande tandvård för de äldre måste, för att ej bliva allt för vittutseende, kunna anknyta till en fullständig sanering hos det uppväxande släktet. Rörande innebörden av den »fullständiga sanering», som skolbarnen skulle erhålla, anförde de sakkunniga: »Därom äro alla ense, att barnen vid avgången från folkskolan skola hava sina munnar fullständigt sanerade; deras tuggredskap skola vara i fullständigt gott och användbart skick. . . . En tandvård, som medför till slutresultat att barnen avgå från skolan med fullt sanerade munnar och tuggorgan bör under alla förhållanden anses tillfredsställande. . . . Där tid och tillgång gives att i avseende på varje särskild behandling tillämpa principen om fullständig sanering, är detta naturligtvis till fördel.» (s. 106 ff). Beträffande tandvården för vuxna anføres (s. 113): »Denna får naturligtvis rättas efter föreliggande förhållanden, men bör med hänsyn till tandbehandlingens utveckling vid varje tid vara fullgod. . . . Även här gäller, att tandvården bör vara förnämligast av konserverande beskaffenhet. Mer svårartad eller dyrbar behandling torde i regel ej heller å folktandvårdspoliklinikerna kunna i allmänhet utföras utan måste hänvisas till större eller bättre utrustade kliniker eller till privatpraktiker. Behandlingen måste emellertid i varje fall avse och, såvitt möjligt, åstadkomma fullständig sanering av tänderna hos de behandlade.»

Folktandvårdsfrågan behandlades härefter av *statens sjukvårdskommitté*. De kommittéerade uttalade i betänkande den 31 augusti 1935 (s. 40), att folktandvårdens syfte i princip bleve, att bereda . . . såväl barn som vuxna möjlighet att dels främja och vidmakthålla tändernas fysiologiska uppgift som tuggorgan dels ock bibehålla tänder och munhåla i friskt tillstånd, så att de ej bleve en infektionskälla för organismen i övrigt. I betänkandet heter det vidare: »Folktandvården bör alltså i huvudsak vara av konserverande beskaffenhet och i varje enskilt fall avse såvitt möjligt fullständig konserverande behandling av munhålan, inbegripet ersättning för förlorade tänder, där så för bettets funktionsduglighet erfordras (protetisk behandling). Där emot faller tandvård som enbart eller främst tjäna ett kosmetiskt (förskönande) syfte utanför folktandvårdens ram.»

1937 års *folktandvårdssakkunniga* deklarerade sin anslutning till sjukvårdskommitténs uppfattning angående folktandvårdens uppgift (s. 14). I övrigt ha de sakkunniga i olika sammanhang i betänkandet använt sig av uttrycken »munsanering», »erforderlig munsanering», »fullständig munsanering» och »engångssanering», utan att dock innebörden av dessa begrepp klargöres.

I 5 § kungörelsen om statsbidrag till folktandvård föreskrives, att där avsedda barn skola erhålla bland annat *munsanering*. Den, som utan giltigt förfall utebliver från föreskrivna revisioner, skall för erhållande av tandvård mot årlig avgift vara skyldig underkasta sig *erforderlig munsanering* mot särskild ersättning. I 5 § kungörelsen om folktandvårdstaxa medges 16--19-åringar tandvård mot nedsatta avgifter förutsatt att de under det kalenderår, då de fyllt 15 år, undergått *fullständig munsanering*. Slutligen kan erinras om att enligt 2 § 2 mom. i kungörelsen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. utgår statsbidrag till mindre bemedlade under förutsättning bland annat att behandlingen innefattar *fullständig sanering*.

I betänkandet, avgivet av *Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941* (nov. 1944), uppställas en schematisk redogörelse för de olika moment, som regelmässigt komma i betraktande vid tandbehandling. Tandvård innefattar enligt utredningens terminologi dels *sanering* och dels *bettrestitution*.

Med sanering förstås enligt utredningens betänkande behandling, som innebär avlägsnande ur tand och bett av infektiös härd.

I sanering ingå

1. tanduttagning eller extraktion
2. utborrning av kariös kavitet
3. pulpakirurgi
4. rotspetsoperation
5. tandrengöring och antiseptisk tandköttshandling
6. tandköttshandling eller alveolarkirurgi.

I den mån efter de operativa saneringsåtgärderna kvarstår ett bett med defekter efter förlorade tänder eller kaviteter inom kvarstående tänder tand- och pulpasubstans måste bettraderna och deras kronor på artificiell väg restitueras, vanligen genom metall- eller porslinsersättningar. Denna behandling, vilken kompletterar saneringen, benämnes *bettrestitution*.

Bettrestitutionen sker genom

1. konserverande vård innefattande fyllningar, inlägg och kronor
2. protetisk vård, vari ingår dels utfyllning av luckor inom bettraderna eller dessas fullständiga ersättning med avtagbara eller fasta proteser, dels ersättning av förlorad tandkrona genom stifttand eller metallkrona
3. rottyllning, d. v. s. ersättning av pulpadeferter.

Där sanering och bettrestitution endast fordrar extraktion, utborrning, rotspetsoperation, tandrengöring och antiseptisk tandköttshandling samt följes av enbart konserverande vård, benämnes den enbart kirurgisk-konserverande behandling. Den kirurgisk-konserverande behandlingen är enkel eller omfattande. Till enkel behandling hänföres de fall där endast en eller ett par extraktioner jämte tandrengöring och antiseptisk tandköttshandling fordras och bettrestitutionen inskränkes till endast ett mindre antal fyllningar; omfattande benämnes behandlingen, där de kirurgiska ingreppen inom saneringen äro av ökad svårighet samt antalet fyllningar är större och besvärligare att utföra. Gränsen är flytande.

1946 års folktandvårdssakkunniga anse sig böra närmare precisera omfattningen av den tandvård som folktandvården bör tillgodose i olika fall. Det i gällande författningar i skilda sammanhang använda uttrycket »mun-sanering», antingen enbart, eller föregånget av »fullständig» eller »erforderlig» är till sin innebörd alltför obestämt. I avsaknad av närmare uttalanden i förarbetena kan synas tveksamt, i vilken utsträckning tandvård i visst fall bör meddelas. Med hittills gällande utformning av statsbidragsreglerna och då en tämligen stadgad praxis torde ha utbildats angående innebörden av uttrycket »munsanering» etc., kan förevarande spørsmål måhända anses hava varit av skäligen underordnad betydelse. Om däremot, som de sakkunniga i det följande föreslå, statsbidraget skall sättas i relation till antalet behandlade barn och ungdomar kan man svårigen undgå att närmare precisera omfattningen av den tandvård, som skall hava meddelats för att statsbidrag skall kunna beviljas. Även beträffande det s. k. socialklientelet, d. v. s. obemedlade och mindre bemedlade samt mödrahjälpsspatienter, bör såväl ur vårdsynpunkt som av statsfinansiella skäl motsvarande bestämmelser utformas. Det synes de sakkunniga mindre lämpligt att begagna uttrycket »munsanering» etc. såsom beteckning för en mer eller mindre genomgripande tandvård omfattande såväl »sanering» (i den betydelse försvarets tandvårdsutredning använt detta uttryck) som bettrestitution. Å andra sidan är uppdelningen i sanering och restitution i många fall enbart teoretisk; i praktiken gripa de båda momenten in i varandra. Sanering utgör endast undantagsvis ett avslutat arbetsmoment. I flertalet fall måste behandlingen kompletteras med en i sammanhang med saneringen utförd restitution, t. ex. fyllande av en preparerad kariös kavitet.

Som mål för en idealisk tandvård bör uppställas ett såvitt möjligt fullständigt återställande av bettets funktionsduglighet samt avhjälpande av medfödda eller förvärvade tandställnings- och bettanomalier. — Arbetsmetoder och utförande böra motsvara alla anspråk som ur odontologisk-medicinsk synpunkt vid varje tillfälle kunna uppställas. Jämväl för folktandvårdens vidkommande bör den sålunda antydda idealiska tandvården vara förebildlig. Tvekan kan dock råda om tandvård i uteslutande eller huvudsakligen kosmetiskt syfte bör upptagas inom folktandvårdens ram. Att rent kosmetisk tandvård icke bör tillhandahållas barn och ungdom samt socialklientelet, d. v. s. delvis bekostas av statsmedel, synes bland annat av kostnadsskäl uppenbart. Däremot anse de sakkunniga något principiellt hinder icke böra möta att meddela sådan tandvård åt fullt betalande klientel. Den begränsningen bör dock gälla, att andra patienters — ur såväl det bemedlade klientelet som socialklientelet krets — mera angelägna vårdbehov icke under några omständigheter på denna grund får eftersättas. Innebördens härav blir i praktiken, att så snart vid en poliklinik patienter finnas upptagna å väntelista, enbart kosmetisk tandvård icke kan meddelas.

I anseende till föreliggande situation inom folktandvården, kännetecknad bland annat av otillräcklig tillgång på arbetskraft, torde tandbehandling, som uppfyller kravet på »idealisk» tandvård icke alltid kunna komma att

där meddelas. Kravet på en ur odontologisk synpunkt tillfredsställande tandvård får dock icke i något fall eftersättas. Eftersträvas bör behandling av alla infektiösa härdar jämte utfyllnad av luckor i tandraderna till bettets funktionsduglighet. I undantagsfall kan även mindre omfattande tandbehandling anses försvarlig.

Vid övervägande av förevarande spørsmål hava de sakkunniga sökt uppställa vissa allmänna regler för folktandvårdens bedrivande. Man synes böra skilja mellan följande behandlingsformer:

1. *Fullständig behandling*, vari ingår avlägsnande av tänder, som icke kunna eller böra bevaras, preparation av kariösa kaviteter och deras fyllande, utförande av eventuella rotbehandlingar ävensom ersättning av samtliga förlorade tänder — dock att visdomständerna ej behöva ersättas liksom ej heller alltid bredvidsittande tänder, de s. k. 12-årständerna — munhygienisk behandling och behandling för sjukdomar i tändernas omgivningar ävensom sådan ortodontisk vård, som lämpligen kan beredas inom folktandvården.

2. *Erforderlig behandling* omfattar till skillnad från den fullständiga behandlingen ej ortodontisk vård, ej heller ersättande av förlorade tänder i vidare mån än som i varje särskilt fall den behandlande tandläkaren prövar oundgängligen erforderligt för erhållande av tillfredsställande tuggförmåga. I detta sammanhang må erinras om att beträffande vissa sinnesslöa och sinnessjuka protesanskaffning framstår såsom meningslös. Proteser böra i sådant fall givetvis icke komma till utförande.

3. *Partiell behandling* innefattar

a) behandling av s. k. akuta fall och

b) de stundom förekommande fallen av tandvård, där den fullständiga eller erforderliga behandlingen av någon anledning icke fullföljts.

För barn- och ungdomsklientelet bör eftersträvas behandling av den omfattning, som angives under 1, men även behandling enligt 2 får anses vara tillfyllest och berättiga till statsbidrag.

Obemedlades och mindre bemedlades tandvård bör av statsfinansiella skäl begränsas i enlighet med 2; statsbidrag bör dock kunna utgå även vid behandling enligt 3 a) (akuta fall).

Under 3 b) upptagen behandling är att uppfatta som en undantagsform. Värdet av en sådan partiell behandling måste anses tveklaktig och den bör i princip icke berättiga till statsbidrag evad det gäller barn och ungdom eller socialklientelet. Behandling enligt 3 b) bör icke under några förhållanden kunna godtagas som norm vid uppgörande av terapiförslag; i praktiken kan dock icke undgåas att denna behandlingsform faktiskt kan förekomma, nämligen där patienten av någon anledning, exempelvis sjukdom, dödsfall, ekonomiska svårigheter eller avflyttning från orten, icke fullföljer planerad fullständig (eller erforderlig) behandling. Där behandlingen av angivna eller jämförliga anledningar icke kan avslutas bör dock beträffande socialklientelet statsbidrag undantagsvis kunna utgå i förhållande till kostnaden för faktiskt meddelad tandvård.

Till förebyggande av missförstånd vilja de sakkunniga slutligen framhålla, att då för folktandvårdens vidkommande såsom mål uppställles meddelande av »fullständig» behandling till skillnad från »idealisk» behandling, detta icke får uppfattas som om folktandvården skulle vara privatvården i något avseende underlägsen. Den gjorda åtskillnaden är helt betingad av organisationens tills vidare begränsade kapacitet och nödvändigheten att i största möjliga utsträckning tillgodose ett allt mera växande vårdbehov. Man bör dock sträva efter en utbyggnad av folktandvården i sådan omfattning att begreppen »fullständig» och »idealisk» tandvård komma att sammanfalla.

En rationellt bedriven tandvård förutsätter besök hos tandläkare med regelbundna mellanrum. Om bettet en gång väl undergått en genomgripande restauration bör som allmän regel återbesök hos tandläkare göras minst en gång årligen. Tandvård, som omfattar fullständig eller erforderlig tandbehandling, kompletterad vid årligen återkommande revisioner, synes kunna benämnas *systematisk tandvård*. Där sådan tandvård avser samtliga personer inom en på visst sätt bestämd krets föreslås beteckningen *organiserad tandvård*. Sådan tandvård förutsättes efter hand skola anordnas för envar av årsgrupperna 0—19 år. Inom dessa åldrar särskiljas tre grupper, barn i åldern intill 6 år (barn i förskoleåldern), barn mellan 6 och 15 år (barn i skolåldern) samt ungdomar.

KAP. 4.

Behovet av tandläkare vid fullt utbyggd organisation.

Inom de sakkunniga hava ledamöterna Maunsbach och Osvald med biträde av byrådirektören Åke Englund i en särskild utredning behandlat frågan om erforderlig arbetskraft för folktandvården. I en vid betänkandet såsom bilaga fogad promemoria redogöres närmare för den verkställda utredningen. (Bilaga 1.)

Vid uppskattningen av det sannolika behovet av arbetskraft hava utredningsmännen verkställt en beräkning av antalet erforderliga arbetstimmar inom barn- och ungdomstandvården. Till grund för beräkningarna har lagts befolkningsstatistiska uppgifter angående antalet till tandvård berättigade individer i åldrarna 3—20 år. Vidare ha uppställts vissa hypoteser rörande deltagandefrekvens samt behandlingstid per patient och år. I sistnämnda hänseende hava utredningsmännen, såsom framgår av tab. 2 i promemorian, uppgjort vissa alternativa beräkningar. De sakkunniga, som inhämtat yttrande från flertalet tandvårdsinspektörer i riket, hava beträffande deltagandefrekvens och behandlingstid ansett utredningsmännens alternativ II A lämpligen kunna läggas till grund för de fortsatta beräkningarna. Detta skulle innebära, att man vid fullt utbyggd organisation har att räkna med ett årligt behov av i runt tal 2,5 milj. arbetstimmar inom barn- och ungdomstandvården.

Med utgångspunkt från gällande fördelning av arbetstiden mellan barn- och vuxentandvård (1000:900) skulle sålunda vid utbyggd organisation fordras omkring 2 500 tandläkare. Med hänsyn till den föreslagna utvidgningen av barntandvården och då ungdomstandvården förutsättes skola bestridas i samma ordning som barntandvården, bör emellertid sammanlagda antalet behandlingstimmar inom barn- och ungdomstandvården sättas något högre än vad som för närvarande gäller för barntandvården. Såsom i annat sammanhang närmare utvecklas hava de sakkunniga funnit sig böra förorda att 60—70 % av totala behandlingstiden inom folktandvården reserveras för barn- och ungdomstandvården medan återstående 30—40 % skall ägnas vuxentandvården. Under 1 900 timmars årlig arbetstid skulle således en distriktstandläkare med blandad tjänst meddela barn- och ungdomstandvård 1 330—1 140 timmar om året och vuxentandvård 570—760 timmar, eller i medeltal 1 235 respektive 665 timmar. Detta innebär att för täckande av barn- och ungdomstandvårdens behandlingsbehov skulle erfordras något mera än 2 000 tandläkare (2 024) med ovan angiven tjänstgöringstid. Det bör framhållas, att härigenom det vuxna klienteletts behandlingsbehov endast i begränsad omfattning kommer att kunna tillgodoses. För att såväl barn- och ungdomstandvården som vuxentandvården skall kunna ombesörjas i hela den utsträckning, som är önskvärd, torde ett ännu större antal tandläkare vara erforderligt.

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

För att kunna bedöma rekryteringsfrågan under folktandvårdens uppbyggnadsskede bör man känna till förutom erforderliga antalet tandläkare vid full utbyggnad av folktandvården och antalet i folktandvården nu anställda, vilka kunna beräknas kvarstanna, även det antal tandläkare utanför folktandvården, som redan nu i större eller mindre utsträckning sysslar med tandvård i det allmännas tjänst, och som i viss utsträckning kan beräknas övergå till folktandvården, när sådan organiseras å respektive orter.

De sakkunniga ha låtit verkställa en utredning rörande dessa förhållanden. Till grund för utredningen ha legat uppgifter, som av Sveriges Tjänstetandläkarförening insamlats genom en enkät till rikets städer år 1943 även som under år 1946 inhämtade uppgifter från nämnda förenings medlemmar. Enligt de inhämtade uppgifterna finnas i Stockholm omkring 100 heltidsanställda tjänstetandläkare. Dessa tandläkare torde vid stadens övergång till folktandvården kunna påräknas för tjänst inom densamma. I övriga kommuner i riket sysselsätts ca 125 tandläkare i kommunal skol- och tandvård, därav 35 med minst 950 å 1 000 timmars årlig tjänstgöring. Man torde ha anledning räkna med att av dessa sistnämnda ett 30-tal komma att övergå till tjänst inom folktandvården. Av de övriga, som endast par-

tiellt tjänstgöra inom skoltandvården, kan man måhända räkna med att en tredjedel kommer att söka befattning inom folktandvården. Av landets nuvarande tjänstetandläkare utanför folktandvården skulle man sålunda kunna räkna med cirka $100 + 30 + \frac{90}{3} = 160$ för tjänst inom folktandvården framdeles. En del av de nu privatpraktiserande inspektörerna torde även kunna påräknas för heltidstjänst inom folktandvården.

Den 1 november 1948 tjänstgjorde inom distriktstandvården 575 tandläkare. Av dessa voro omkring 300 ordinarie distriktstandläkare, ett 100-tal utländska tandläkare samt cirka 130 nyexaminerade tandläkare, vilka åtagit sig att tjänstgöra ett år inom folktandvården. Dessutom funnos bl. a. ett antal tandläkare som fullgjorde tjänstgöring på grund av erhållna stipendier. Av utlänningarna torde man för framtiden kunna räkna med ett 60-tal kvarstannande (eventuellt efter viss kompletterande utbildning vid högskola) och av de nyexaminerade kunna måhända ett 40-tal beräknas stanna inom folktandvården.

Om man till folktandvårdens fast anställda tandläkare lägger de utländska tandläkare och de nyexaminerade svenska tandläkare, som beräknas kvarstanna, torde man kunna förutsätta att för framtiden i folktandvårdens tjänst få behålla cirka 400 av nu anställda distriktstandläkare. Läggas härtill ytterligare de tjänstetandläkare, som nu stå utanför folktandvården, men som kunna beräknas övergå till densamma, ävensom en del tandvårdsinspektörer med privat praktik, vilka komma att övergå, får man en summa av inemot 570. Omkring år 1960—1965 orfordras enligt det föregående cirka 2 000 tandläkare i distriktstandvården. Den egentliga distriktstandvården skulle sålunda behöva tillföras ytterligare cirka 1 430 i huvudsak nyexaminerade tandläkare. För tandregleringsvården kräves cirka 140 tandläkare och för anstaltstandvården cirka 150; av centraltandpoliklinikföreståndare och inspektörer kräves utöver de nu anställda ett mindre antal. Sammanlagt skulle sålunda erfordras cirka 1 750 tandläkare.

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

II. Förslag till ändringar i folktandvårdsorganisationen.

KAP. 5.

Allmänna synpunkter på folktandvårdens utbyggnad och sammanfattning av de sakkunnigas förslag.

Genomförandet av den vid 1938 års riksdag beslutade folktandvården har icke kunnat ske i den förhållandevis snabba takt, som angavs i den till grund för riksdagsbeslutet liggande propositionen. Orsaken därtill ligger främst i den bristande tillgången på tandläkare, som varit villiga att taga anställning inom folktandvården. Olika omständigheter ha medverkat till detta förhållande, men den utan gensägelse viktigaste är den, att utbildningsmöjligheterna icke svarat mot det starkt ökade behov av tandläkare, som uppkommit såväl genom folktandvårdens tillkomst som det även i övrigt ökade intresset för god tandvård.

Folktandvården har även haft att kämpa med svårigheter, vilka sammanhånga med att i ämnet gällande författningar icke äro tillfredsställande. Detta är i och för sig förklarligt, då man vid riksdagsbeslutet 1938 icke hade någon nämnvärd praktisk erfarenhet att bygga på vare sig inom eller utom riket.

Den viktigaste förutsättningen för att folktandvården skall kunna fylla alla de anspråk, som man ställer på densamma, är därför — förutom delvis nya författningsbestämmelser — alltså att den kan tillföras tillräcklig personal. Det bör tilläggas att denna personal — tandläkare, tandsköterskor och tandtekniker — bör ha en utbildning som fullt svarar mot den, som i allmänhet kommer dessa kategorier till godo. Den ibland framkastade tanken att en del av folktandvårdens uppgifter skulle kunna övertagas av personal med mindre kvalificerad utbildning måste avvisas. Om folktandvården skall kunna fylla sin betydelsefulla uppgift, får den icke framstå såsom i något avseende mindervärdig. Den måste vara mäktig att lämna all den kvalificerade tandvård, som den vårdsökande kan ha möjlighet att erhålla utanför folktandvårdens ram.

Den undersökning, som nu företagits om det sannolika behovet av tandläkare för folktandvården, ger vid handen, att det med nuvarande utbildningsmöjligheter torde dröja avsevärd tid, innan tillgången på tandläkare möjliggör en utbyggnad av folktandvården i hela dess utsträckning. Detta är fallet redan vid den principiella utformning, som folktandvården för närvarande har. Utvecklingen på sjukvårdens område, där strävandena gå ut på att i större eller mindre utsträckning tillerkänna medborgarna fri

sjukvård på det allmännas bekostnad, skulle eljest kunna tagas till intäkt för önskemålet, att även tandvård på samma sätt gjordes fritt tillgänglig för medborgarna. Utan att taga upp den principiella sidan av saken till diskussion, måste bestämt framhållas, att en sådan tanke i nuvarande läge och sannolikt under lång tid framåt är ogenomförbar. Även om folktandvården behålles vid den mera begränsade uppgift, som den för närvarande har, torde tillgången på utbildad personal för lång tid framåt bli så knapp, att en snabb utbyggnad ej är möjlig.

Principiellt skall folktandvården stå öppen för alla kategorier, både barn och vuxna, både bemedlade och obemedlade. Den rådande och under längre tid framåt bestående begränsningen av dess resurser tvingar dock till ett övervägande vilka behov som äro mest trängande och därför i första hand böra tillgodoses. Enighet torde råda därom att det ur såväl odontologiska som allmänna synpunkter är viktigast att i första hand utbygga skoltandvården och att sedan på denna bygga systematisk tandvård åt ungdom mellan 15 och 20 år. Huruvida därefter skall komma förskoletandvård eller tandvård för obemedlade och mindre bemedlade kan diskuteras. Rimligt synes vara, att sistnämnda tandvård jämställas med övrig tandvård åt vuxna och således som regel och då ej särskilda förhållanden nödvändiggöra undantag utföres i tur och ordning på den tid, som kan anslås till det vuxna klientelet. Det kan visserligen sägas, att det icke bemedlade klientelet saknar de bemedlades möjligheter att anlita privatpraktiserande tandläkare och därför borde äga rätt till behandling med förtur. Det bör emellertid bemärkas, att en betydande del av de bemedlade, vilka anlita folktandvården, i stor omfattning är att söka i befolkningsskikt, som i ekonomiskt avseende stå de mindre bemedlade nära och endast med avsevärda ekonomiska uppoffringar kunna anlita privatpraktiserande tandläkare.

Angelägenheten att i första hand tillgodose barn- och ungdomstandvården bör leda till en uppmjukning av de nuvarande bestämmelserna om fördelningen mellan barntandvården och vuxentandvården (1 000 timmar + 900 timmar). Utsträckandet av skoltandvården till att omfatta även barn i sex-årsåldern, intensifiering av förskoletandvården samt den organiserade tandvårdens utsträckning till ungdom mellan 15 och 20 år gör det nödvändigt att utöka den för barn- och ungdomstandvård anslagna tiden delvis på bekostnad av vuxentandvården. Det bör dock bemärkas, att en del av den nuvarande vuxentandvården därigenom överföres till barn- och ungdomstandvården. De sakkunniga föreslå, att normalt minst 60 procent och högst 70 procent av sammanlagda behandlingstiden inom folktandvården skall ägnas barn- och ungdomstandvård. Medicinalstyrelsen bör tillerkännas rätt att efter prövning medgiva dispens från den regelmässiga fördelningen mellan barn- och ungdomstandvård, å ena, samt vuxentandvård å andra sidan. Förhållandena härvidlag kunna givetvis gestalta sig högst olika. I vissa distrikt, företrädesvis inom de större städerna, kunna omständigheterna föranleda att folktandvården i sitt första utbyggnadsskede utslutande eller så gott som utslutande får karaktären av barntandvård,

medan det vuxna klientelet — i varje fall den del därav, som ej kommer i åtnjutande av tandvård för obemedlade och mindre bemedlade eller mödrahjälpsstandvård — i första hand måste hänvisas till privatpraktiserande. I andra distrikt, och det gäller framförallt sådana, där tillgång till andra tandläkare ej är tillfinnandes, måste den regelmässigt anslagna tiden för vuxentandvård såvitt möjligt upprätthållas. Det här bifogade förslaget till författningstext har utformats så att medicinalstyrelsen skall äga sådan befogenhet.

Erfarenheten har visat, att det antal barn, som av 1937 års sakkunniga förutsattes hinna behandlas av en tandläkare, var för högt tilltaget. Anslutningen till barntandvården har också i regel blivit något större än då förutsattes. Den på grundval därav uppgjorda distriktsindelningen har därför kommit att medföra en så stark belastning av distriktstandpoliklinikerna, att dessa i många fall icke kunna nöjaktigt tillgodose vårdbehovet. I stället för 800 barn, som då ansågs normgivande, torde det antal barn, som lämpligen kunna behandlas av en tandläkare under 1 000 timmar, genomsnittligt kunna uppskattas till högst 600. Med de sakkunnigas här nedan återgivna förslag till den systematiska tandvårdens utökande att gälla även för ungdom till och med 19 år, komma påfrestningarna på distriktstandpoliklinikerna att bli än större. För att få tillräckligt utrymme för såväl förskoletandvård som vuxentandvård torde därför en omreglering av den nuvarande distriktsindelningen i vissa fall bli nödvändig, antingen så att distriktet göras mindre eller genom ökning av antalet tandläkartjänster inom distriktet, vilket senare förfarande sannolikt också tvingar till en omreglering. Det torde ankomma på medicinalstyrelsen att efter förslag av vederbörande huvudman i detta avseende företaga nödiga åtgärder.

De av de sakkunniga föreslagna ändringarna i nuvarande organisation äro i huvudsak följande.

För att om möjligt tillföra folktandvården ökat antal arbetskrafter föreslås inrättande av ett nytt slags tjänster, avkortade heltidstjänster, med en årlig arbetstid av 1 300 timmar. Dessa skulle företrädesvis ägnas barn- och ungdomstandvården och tjänstgöringen avses i huvudsak förlagd till skoltterminerna. Dessutom föreslås möjlighet att i begränsad omfattning inrätta arvodestjänster, öppna för privatpraktiserande tandläkare, och avsedda för tillfälliga behov inom barn- och ungdomstandvården samt för mödrahjälps- och anstaltstandvården.

Genom differentiering av tjänsterna såväl å distriktstandpoliklinikerna som å centraltandpoliklinikerna har möjlighet skapats för en ordnad befordringsgång inom folktandvården. För behandling av tandregleringsfall föreslås inrättande av särskilda tjänster. Förslag till instruktion för tandläkare inom folktandvården har upprättats.

Ur odontologiska synpunkter har det ansetts synnerligen betydelsefullt att den nedre åldersgränsen för skoletandvårdens påbörjande sänkes. De sakkunniga föreslå därför, att den systematiska tandvården i de fall, där förskoletandvård ej förekommit, skall taga sin början under det år då barnet fyl-

ler sex år. Där organiserad förskoletandvård förekommer, bör denna taga sin början så snart behov föreligger och barnet blir behandlingsbart, vilket i regel anses ske under det år, då barnet fyller tre år. Någon lägsta åldersgräns stadgas ej i författningen.

För närvarande gällande rätt för ungdom mellan 15 och 19 år att erhålla tandvård mot nedsatt avgift har icke begagnats i önskvärd omfattning. Då det ur allmänna synpunkter måste anses betydelsefullt att de resultat, som vunnits genom skoltandvården, så vitt möjligt tryggas för framtiden, föreslå de sakkunniga, att rätten till systematisk tandvård mot viss årlig avgift skall tillkomma även ungdom till och med det år, då vederbörande uppnår 19 års ålder.

Differentieringen av tandvårdsavgifterna med hänsyn till barnantalet inom familjerna har visat sig medföra sådana olägenheter ur redovisnings-synpunkt, att inom ett stort antal kommuner i stället införts enhetliga avgifter, vilka kommunerna själva påtagit sig att erlägga utan återbetalningsskyldighet för målsmännen. De sakkunniga föreslå, att differentieringen borttages och att tandvårdsavgiften blir enhetlig. De ökade kostnaderna för folktandvården och förändringarna i penningvärdet ha ansetts berättiga till en höjning av avgiften till sex kronor per barn och år. Samma årliga avgift föreslås för ungdom mellan 15 och 20 år. Kommunerna skola som hittills svara för avgifternas erläggande till huvudmannen och äga beträffande barn under 15 år ej rätt att återkräva desamma av målsman eller annan underhållsskyldig. För ungdom mellan 15 och 20 år skall kommunen dock ha rätt att, därest vederbörandes eller hans målsmans inkomst- eller förmögenhetsförhållanden göra detta skäligt, återkräva erlagd avgift.

Statsbidraget till kommunerna för obemedlades eller mindre bemedlades tandvård föreslås utgå efter förenklade grunder och med samma belopp för båda kategorierna eller med hälften av kommunernas kostnader.

Statsbidraget till landstingen föreslås utgå efter förändrade grunder. I stället för att anknytas till antalet tjänster inom distriktstandvården, föreslås detsamma utgå med visst årligt belopp för varje i systematisk tandvård mot årsavgift deltagande barn och ungdom, vars behandling avslutats under redovisningsåret. Därigenom möjliggöres bland annat ett smidigare utnyttjande av den arbetskraft, som kan stå till förfogande inom folktandvården. Med stöd av de verkliga kostnaderna, som redovisas för folktandvården under de år, denna varit i verksamhet, samt med ungefärligt bibehållande av den fördelningsgrund, som angavs av 1937 års sakkunniga och den på dess förslag byggda propositionen, föreslås bidraget utgå med sexton kronor per behandlat barn och år. Bidrag till utrustning av tandpolikliniker avses skola utgå med förhöjda belopp. Med utgångspunkt från nuvarande faktiska kostnader för poliklinikutrustningar och med bibehållande av gällande princip för fördelningen mellan landstingen och staten föreslås, att statsbidraget bestämmes till 5 000 kronor för den första tandläkaren vid en distriktstandpoliklinik och till 3 000 kronor för envar av de övriga vid samma poliklinik. Såväl driftsbidrag som utrustningsbidrag för-

utsättes skola utgå efter samma grunder jämväl till städer, som icke deltaga i landsting.

Då anställningsförhållandena för tandläkare och övrig personal inom folktandvården numera regleras genom centralt slutna avtal parterna emellan, saknas anledning behålla i författningen för närvarande ingående bestämmelser om minimilöner och semestertid, varför föreslås, att stadganden där om utgå ur författningen. Inom folktandvården fast anställda tandtekniker föreslås skola tillförsäkras pension genom anslutning till statens pensionsanstalt i likhet med vad som för närvarande gäller och även i fortsättningen bör gälla för tandläkare och tandsköterskor.

Redovisningsåret för folktandvården föreslås omlagt till 1 september—31 augusti. Nya och förenklade formulär för journalföringen ha utarbetats.

De sakkunniga avvisa tanken på att folktandvården f. n. i någon större omfattning skall kunna tillgodose den militära tandvården. Inom försvarsväsendet anställd tandläkare bör dock äga rätt att remittera militära patienter till centraltandpoliklinik för behandling av komplicerade fall.

Tandvården å kropps- och sinnessjukhus, barnhem, alkoholistanstalter och fängelser m. fl. anstalter (anstaltstandvård) föreslås ordnad genom respektive huvudmäns försorg. De skiftande förhållanden, under vilka anstalterna arbeta i fråga om storlek, förläggning, klienteletts art o. s. v. göra det särdeles vanskligt att utarbeta detaljerade bestämmelser om anstaltstandvårdens organisation. Principiellt bör denna ske i folktandvårdens regi, och vid uppgörande av planer för distriktstandvården bör därför uppmärksammas även förefintligt behov av anstaltstandvård inom distriktet. Då folktandvårdens möjligheter att ombesörja även anstaltstandvården under avsevärd tid framåt äro mycket begränsade torde huvudmännen dock bli nödsakade att tills vidare söka ombesörja anstaltstandvården huvudsakligen genom anlåtande av privatpraktiserande tandläkare. I den mån av de behandlade skola uttagas avgifter för sådan vård böra dessa utgå enligt för folktandvården gällande bestämmelser. Statsbidrag till på anstalter behandlade barn och ungdomar under 20 år bör utgå efter samma bestämmelser, som gälla för barn och ungdom i övrigt.

I fråga om mödrahjälpstandvården föreslås, att densamma i första hand skall lämnas inom folktandvården. Den nu tillämpade förtursrätten för mödrar föreslås dock borttagen, varmed följer, att mödrahjälpnsnämnderna skola kunna hänvisa tandvårdsbehövande mödrar till annan tandläkare, även där folktandvård är organiserad men möjlighet icke finnes för mödrarna att på distriktstandpoliklinikerna inom rimlig tid erhålla vård. Där privatpraktiserande tandläkare anlitas för mödrahjälpstandvård ifrågasätta de sakkunniga uppgörande av avtal, i vilka tandläkarna mot särskilt arvode och på vissa villkor förklara sig vilja mottaga mödrahjälppatienter.

De sakkunniga framlägga slutligen förslag till reviderad folktandvårds-taxa, grundad på statistisk bearbetning av insamlade uppgifter angående behandlingstider och materialkostnad m. m. vid förekommande behandlingar.

Kostnaderna för de av de sakkunniga föreslagna ändringarna i organisa-

tionen beräknas med folktandvårdens nuvarande (1947) omfattning komma att för statens del i vad avser landstingsområdena öka från omkring 1,6 miljoner kronor per år till 3,9 miljoner kronor, för landstingen att minska från 5,1 miljoner kronor till 2,6 miljoner kronor och för kommunernas del (då kommunerna huvudsakligen bära kostnaderna för de årliga barnavgifterna) att öka från 0,9 miljoner kronor till 1,2 miljoner kronor. Beträffande folktandvården i städer utanför landsting kan statens årliga kostnader — sedan numera jämte Hälsingborg och Gävle jämväl Göteborg och Malmö anslutits till organisationen — uppskattas till omkring 1,1 miljoner kronor.

Statens utgifter för obemedlades och mindre bemedlades tandvård har approximativt uppskattats till 0,5 miljoner kronor.

Vid fullt genomförd organisation beräknas statens kostnader komma att uppgå till omkring 26 miljoner kronor årligen, utrustningsbidrag ej inräknat.

KAP. 6.

Åtgärder för att öka tillgången på arbetskraft inom folktandvården.

Folktandvårdens utveckling i långsammare takt än vad som förutsatts vid dess tillkomst beror, såsom tidigare framhållits, främst av den otillräckliga tillgången på tandläkare. Svårigheten för folktandvården att erhålla erforderligt antal tandläkare är givetvis ytterst att tillskriva den förhållandevis ringa numerären i och för sig hos denna yrkeskategori. Enligt de sakkunnigas mening är det därför angeläget att åtgärder snarast vidtagas för att öka utbildningsmöjligheterna för tandläkare. Genom den nyinrättade tandläkarhögskolan i Malmö kommer visserligen ett ökat antal tandläkare att utexamineras. Verkningarna härav komma dock icke att framträda förrän omkring år 1953, då antalet utexaminerade tandläkare kan väntas stiga från f. n. omkring 120 till omkring 180 per år. Denna ökning torde emellertid komma att till stor del absorberas av privatpraktiken. Utbildningsmöjligheterna för tandläkare böra därför ytterligare ökas och inrättandet av en tredje tandläkarhögskola (i Göteborg) framstår enligt de sakkunnigas mening som ett ytterst angeläget önskemål.

Den knappa tillgången på arbetskraft inom folktandvården har även ansetts bero på i vissa avseenden mindre tillfredsställande arbetsförhållanden, som gjort tjänsterna mindre lockande. Bland annat har anmärkts att den stadgade arbetstiden är för lång, att den befattningshavarna tillförsäkrade semestern är otillräcklig och att möjligheterna till befordran för en inom folktandvården anställd tandläkare äro så gott som obefintliga. Möjligheten att genom avhjälpan av dessa olägenheter förbättra rekryteringen till folktandvården har därför ansetts böra övervägas. I de för de sakkunniga utfärdade direktiven har därjämte anbefallts en undersökning av frågan om deltidstjänster inom folktandvården, ävensom möjlighet att förena

tjänst inom folktandvården med enskilt bedriven praktik. Denna utväg borde dock enligt departementschefens mening icke tillgripas utan tungt vägande skäl.

Inrättande av deltidstjänster.

Vad beträffar inrättandet av deltidstjänster inom folktandvården ha de sakkunniga låtit företaga en undersökning av de nu utanför folktandvården praktiserande tandläkarnas arbetsförhållanden. (Bilaga 2.)

De resultat, som framgått ur denna undersökning, ha bibringat de sakkunniga den uppfattningen, att möjligheterna att genom deltidstjänster öka arbetskrafterna inom folktandvården äro mycket begränsade. Några påtagbara resultat kunna vinnas endast genom att tillåta, att deltidstjänst inom folktandvården får förenas med rätten att vid sidan därav bedriva privatpraktik. Det kan dock befaras, att den ytterligare arbetskraft, som därmed skulle komma att tillföras folktandvården, i längden icke innebär någon reell vinst. Det är tänkbart, att för närvarande 250—300 privatpraktiserande tandläkare skulle vara villiga att tjänstgöra inom folktandvården 2—3 timmar dagligen. Folktandvården skulle visserligen därigenom erhålla ett icke obetydligt arbetskraftstillskott. Om ett system med dylika timtjänster skulle tränga igenom, kunna dock ökade svårigheter att besätta de ordinarie distriktstandläkartjänsterna befaras uppstå, i det att tandläkare, som eljest skulle ha ägnat sig helt åt folktandvården, föredraga privatpraktik, ev. som assistenttandläkare, i förening med timtjänst inom folktandvården. På grund härav och då de sakkunniga dela departementschefens i det föregående uttalade uppfattning, att förening av ordinarie tjänst inom folktandvården med enskilt bedriven praktik bör tillåtas endast som en nödfallsutväg, ha de icke ansett sig kunna förorda en sådan anordning såsom en regelmässigt ingående del i folktandvårdens organisation. I den mån privatpraktiserande tandläkare tilläggas uppgifter i folktandvården, vartill de sakkunniga här nedan återkomma, bör detta ske under sådana former, att deras särskilda och tillfälliga karaktär klart framgå.

Arbetstidens längd.

Distriktstandläkare skall enligt nu gällande författningar tjänstgöra 1 900 timmar om året, varav 1 000 timmar skall ägnas barntandvården och återstoden vuxentandvården. Denna uppdelning har beträffande de särskilda tandläkarna vid polikliniker med mer än en anställd tandläkare i åtskilliga fall modifierats. Hinder ha icke ansetts möta att exempelvis en tandläkare ägnar sig helt åt barntandvården medan en annan huvudsakligen meddelar vuxentandvård. De sakkunniga finna en sådan uppdelning i många fall ändamålsenlig och sakna anledning föreslå frångående av sålunda tillämpad praxis. Med hänsyn till att distriktstandläkare äger åtnjuta 30 dagars semester, motsvarar den fastställda arbetstiden en tjänstgöringsskyldighet av omkring 7 timmar om dagen eller 42 timmar i veckan. Detta timantal torde ungefärligen motsvara och i varje fall icke överskrida en privatpraktiserande

tandläkares arbetstid. Hittills vunnen erfarenhet har icke givit stöd för uppfattningen att arbetstiden är för lång. Det bör därtill framhållas, att den stipulerade arbetstiden icke är liktydig med effektiv arbetstid »vid stolen». De sakkunniga ha därför icke ansett det påkallat, att ifrågasätta någon generell nedsättning av arbetstidens längd.

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

Avkortade heltidstjänster.

Även om de sakkunniga anse, att den nu stadgade arbetstiden i regel är rimligt avvägd, kan det dock tänkas, att tjänster med kortare arbetstid, som dock icke äro deltidstjänster utan ge innehavaren tillräcklig sysselsättning, kunde tillföra folktandvården ökad arbetskraft. Gifva kvinnliga tandläkare, som vid sidan av hemmets skötsel önska ägna sig åt yrkesarbete, men finna den nu stadgade arbetstiden för lång, kunna tänkas intresserade därav, ävensom tandläkare, vilka vid sidan av arbete inom folktandvården önska meritera sig genom tjänstgöring vid tandläkarhögskola, eller önska ägna sig åt vetenskapligt arbete. Från olika håll har också under utredningens gång betonats önskvärdheten av att på försök införa tjänster med kortare arbetstid, närmast överensstämmande med de tjänster, som på sina håll funnits inrättade inom den kommunala skoltandvården. De sakkunniga vilja därför föreslå, att vid sidan av distriktstandläkartjänster med en tjänstgöringsskyldighet av 42 veckotimmar = full tjänstgöringsskyldighet, inrättas avkortade heltidstjänster med en årlig tjänstgöringstid av 1 300 timmar. Dessa tjänster skulle avse företrädesvis barn- och ungdomstandvård och i regel sammanföras till skolterminerna. Givetvis kunna de komma i fråga endast i distrikt med mera än en tandläkare. Till tjänsterna skulle även kunna knytas tandskötersketjänster med avkortad arbetstid. På en poliklinik med flera anställda torde dock tandskötersketjänsterna kunna organiseras så att full sysselsättning beredes även i de fall, där tandsköterskor med avkortad heltidstjänstgöring ej äro att tillgå.

I fråga om avlöningsförhållandena utgå de sakkunniga från den förutsättningen att de nyssnämnda tjänsterna skola placeras i en lägre lönegrad än de för övriga tjänster gällande eller alternativt att lönen bestämmes till viss kvotdel av den för distriktstandläkare med full tjänstgöringstid gällande lönen.

Timtjänster och arvodestjänster.

På förut anförda skäl ansluta sig de sakkunniga till den hittills rådande uppfattningen att ordinarie tjänst inom folktandvården icke bör förenas med rätten att driva privat praktik. Med den knapphet på arbetskraft, som för närvarande och under åtskillig tid framåt råder inom folktandvården är det dock av värde om den under andra former kan tillgodogöra sig intresserade privatpraktikers insatser. Detta bör kunna ske för vissa bestämda uppgifter inom folktandvården och såsom ett komplement, där denna inom något distrikt hämmas genom brist på arbetskraft. Som exempel därpå kunna nämnas avarbetande av en tillfällig balans inom barn- och ungdomstandvården, semestervikariat, där sådant påfordras, eller uppehållande av vakant distriktstandläkartjänst i avvaktan på dennas besättande med ordinarie innehavare samt vikariat vid långvarigare sjukdomsfall. Anstaltstandvården och mödrahjälpstandvården böra likaledes kunna omhänderhavas av privatpraktiserande tandläkare, där folktandvård ej finnes anordnad eller arbetar med för dessa uppgifter otillräcklig arbetskraft. — I de fall, där å tandpoliklinik finnes inrättad tjänst med 1 300 timmars tjänstgöring kan för ett rationellt utnyttjande av poliklinikens utrustning befinnas lämpligt att anställa även en tandläkare med tjänstgöring 2—3 timmar dagligen. Den avkortade heltidstjänsten och timtjänsten motsvara då tillsammans ungefär en fulltids-tjänstgörande tandläkares arbetstid.

Formerna för de privatpraktiserande tandläkarnas tjänstgöring inom folktandvården och ersättningen därför kunna ordnas på olika sätt. Inom mödrahjälpstandvården har ersättningen för av privatpraktiserande tandläkare lämnad vård hittills utgått efter särskild taxa, den s. k. socialvårdstaxan. Denna form lär även i fortsättningen komma att bibehållas. Därutöver kunna tänkas särskilda arvodestjänster utan pensionsrätt, där ersättningen kan utgå antingen i form av arvode för viss bestämd uppgift eller efter antalet arbetstimmar. Huvudmännen böra ha möjlighet att här ordna efter bästa läglighet. Med den form för statsbidragets utgående, som de sakkunniga föreslå — att bidraget skall utgå med visst belopp för behandlat barn och icke såsom bestämda bidrag till befattningshavarnas avlöning — öppnas möjlighet för huvudmännen att inrätta sådana tjänster, samtidigt som deras inrättande ur statsfinansiell synpunkt sakna betydelse.

En viss kontroll synes dock önskvärd för att förhindra att systemet tillämpas på sådant sätt att det i längden motverkar folktandvårdens intressen. Rätten att inom folktandvården anställa andra än heltidstjänstgörande bör därför göras beroende av medicinalstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd synes i regel böra meddelas för viss person och för begränsad tid. Medicinalstyrelsen bör även kunna meddela de särskilda villkor angående tjänstgöringens art och tjänstgöringstider, vartill styrelsen kan finna anledning. Under särskilda förhållanden bör det icke vara uteslutet, att sådan tandvård, som nu avses, kan meddelas å annan plats än folktandvårdspoliklinik.

Avlöningsbestämmelser och befordringsmöjligheter.

I nu gällande författning finnas intagna bestämmelser om distriktstandläkares och tandsköterskors minimilön. Detta stadgande saknar numera betydelse. Lönerna inom folktandvården regleras genom centrala avtal mellan huvudmännen och de anställda, och de nu utgående lönerna äro avsevärt högre än de i författningen upptagna minimilönerna. Ett genom författningsbestämmelser garanterat skydd för lönerna nedpressning under en skäligen miniminivå torde icke vara erforderligt. Med de regler för statsbidragets utformning, som de sakkunniga ämna föreslå, kan frågan om författningens bestämda minimilöner lämnas å sido jämväl ur synpunkten av statsbidragets bestämmande. I de sakkunnigas förslag till kungörelse om statsbidrag till folktandvård ha därför lönebestämmelserna uteslutits.

Såsom redan antytts anses en av anledningarna till den svaga rekryteringen till folktandvården vara att söka i otillfredsställande befordringsmöjligheter. För det stora flertalet blir distriktstandläkartjänsten sluttjänst. Befordran till föreståndare för centraltandpoliklinik (lasarettstandläkare) eller tandvårdsinspektör är endast i begränsad omfattning möjlig, dels på grund av fåtalet av dylika tjänster och dels därför att distriktstandläkare under polikliniktjänstgöringen endast i ringa mån få tid och möjlighet att förskaffa sig erforderliga meriter.

Nu gällande löneavtal innehålla dock bestämmelser, som innebära ett försök till viss differentiering av distriktstandläkartjänsterna. En av de på distriktstandpoliklinik anställda tandläkarna skall vara föreståndare för polikliniken och åtnjuta i denna egenskap särskilt arvode med belopp, som bestämts i förhållande till poliklinikens storlek. Den praxis, som sålunda inletts, bör nu befästas genom stadgande, att vid varje poliklinik skall finnas en föreståndare. Vidare föreslås inrättande av vissa biträdande tjänster å centraltandpoliklinikerna samt tjänster som förste distriktstandläkare vid distriktstandpolikliniker med fyra eller flera tandläkare. De sakkunniga utgå givetvis från den förutsättningen att olikheten i tjänsteställning skall motsvaras av differentiering i lönehänseende. För närvarande sker detta genom särskilda arvoden till poliklinikföreståndare såsom tillägg till lönen. Det torde vara likgiltigt om denna praxis bibehålles vid framtida löneförhandlingar eller om tilläggen inarbetas i den fasta lönen, men såsom förutsättes i fråga om grundlönerna till inom folktandvården anställda böra även dessa löneförmåner få bestämmas genom förhandlingar mellan parterna och ej genom författningsbestämmelser. Såvitt möjligt bör den högre löneställningen även berättiga till högre pension.

Semestertidens längd.

Spörsmålet om semestertidens längd och övriga därmed sammanhängande förhållanden, vilka ansetts påverka rekryteringen till folktandvården, höra till dem, som i likhet med lönerna regleras avtalsvis, och där särskilda författningsbestämmelser utöver det skydd, som i semesterlagen tillförsäkras de anställda, torde vara obehövlige. Emellertid påverkas möjligheten att

reglera semestertidens längd av de bestämmelser om beräkningen av arbetstiden, som återfinnas i författningen. Så länge arbetstiden är bestämd till visst antal timmar per år kan längre semester än 30 dagar icke utgå utan att å den utökade semestern belöpande arbetstid fullgöres genom övertidsarbete under icke-semesterid, varigenom den förmån, som den utökade semestern avser att bereda, blir tämligen illusorisk. De sakkunniga utgå därför från att tjänstgöringsskyldigheten normalt skall bestämmas till 42 timmar i veckan. Vid de ovan föreslagna avkortade heltidstjänsterna om 1 300 timmar om året, vilka avses i regel förlagda till skolterminerna, bör däremot visst antal veckotimmar icke föreskrivas, utan förutsättes sådan befattningshavares tjänstgöringsskyldighet kunna fullgöras på sätt i varje särskilt fall mellan vederbörande befattningshavare och huvudmannen överenskommes. Distriktstandläkare med en tjänstgöringstid av 1 300 timmar om året bör vara skyldig att uttaga semester under tid, då skolorna normalt ha ferier. Här berörda frågor förutsätts bliva reglerade genom avtal mellan huvudmännen och vederbörande organisationer.

Kallortstillägg.

Bland åtgärder för att tillföra de nordligare länen arbetskraft har ifrågasatts införande av bestämmelser om s. k. kallortstillägg. Enligt gällande tjänstereglemente för landstingens befattningshavare utgår kallortstillägg till befattningshavare i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands läns landsting enligt de bestämmelser, som gälla för statens befattningshavare. Då dessa bestämmelser omfatta även inom folktandvården anställda, anse de sakkunniga sig sakna anledning vidare ingå på detta spörsmål.

Tjänstebostad.

De sakkunniga vilja icke tillstyrka, att fri bostad (tjänstebostad) upptages som löneförmån för distriktstandläkare. Utgörande av lön genom naturaprestationer är en avlöningsform stadd på avskrivning. Det torde i modern tid endast undantagsvis om ens någonsin hava förekommit, att lönen i nyinrättad befattning till någon del fastställes att utgå in natura. Vad särskilt beträffar förmån av tjänstebostad torde f. ö. uppfattningarna om fördelen härav vara delade. Åminstone i tider av normal bostadstillgång lär vederbörande befattningshavare finna det med sin fördel mest förenligt att välja den bostad, som med hänsyn till belägenhet, storlek och bekvämlighet etc. bäst passar hans individuella anspråk.

Särskild tjänsteårsberäkning inom de nordligare länen m. m.

De sakkunniga anse sig icke kunna tillmötesgå framförda önskemål om rätt för distriktstandläkare i de nordligare länen eller i vissa delar därav att tillgodoräkna sig förslagsvis dubbla tjänsteår eller att erhålla rätt till transport efter visst antal år. Även om sådana bestämmelser skulle stimulera till sökande av tjänst i berörda delar av landet, medför dock systemet påtagliga orättvisor de enskilda tandläkarna emellan samt innebär ett obehö-

rigt ingrepp i de olika huvudmännens rätt att besätta ledig tjänst med sökande, som efter eljest tillämpade befordringsgrunder är mest meriterad.

Tandsköterskor.

För ett rationellt utnyttjande av en tandläkares arbetstid är av stor betydelse att sköterskehjälp kan tillhandahållas i erforderlig utsträckning. Erfarenheter från såväl privatpraktik som inom folktandvården hava givit vid handen, att för varje tandläkare fordras minst en tandsköterska.

Folktandvårdens behov av tandsköterskor har hittills i stort sett kunnat tillgodoses. Tidtals har dock svårigheter mött att med kompetenta sökande besätta skötersketjänster inom folktandvården. Därest i det föregående föreslagna åtgärder till främjande av rekryteringen av tandläkare till tjänsterna inom folktandvården genomföras och leda till åsyftat resultat måste man tydligen tillse att tandsköterskor tillföras folktandvården i motsvarande takt.

Vissa av de åtgärder, som av de sakkunniga föreslagits för främjande av rekryteringen till folktandvårdens tandläkartjänster, böra, därest de göras tillämpliga även på tandsköterskorna, kunna tillföra folktandvården ökat antal tandsköterskor. Sålunda kan införande av tandskötersketjänster med avkortad tjänstgöringstid förväntas bidra till att gifta tandsköterskor söka sig till folktandvården, respektive efter ingående av äktenskap behålla sina anställningar. Det torde vidare vara av värde att tandsköterska beredes möjlighet att vinna befordran till högre tjänst.

Därest ordinarie distriktstandläkartjänster med en arbetstid av omkring 1 300 timmar om året införs, tala lämplighetsskäl för anställande av tandsköterskor med avkortad tjänstgöringstid. Tandsköterskans dagliga arbetstid måste beräknas bli omkring en timme längre än den tandläkares, som hon assisterar. I likhet med vad som föreslagits beträffande tandläkare med avkortad heltidstjänstgöring bör tandsköterska med nu avsedd tjänstgöringstid som regel hänvisas till att uttaga semester under tid, då skolornas lästerminer icke pågå.

Enligt gällande tjänstgöringsreglemente för landstingens befattningshavare skall vid centraltandpoliklinik samt vid distriktstandpoliklinik med minst 4 tandläkare finnas en första tandsköterska, placerad en lönegrad högre än distriktstandsköterska. De sakkunniga anse en differentiering av tandskötersketjänsterna i enlighet med vad sålunda redan faktiskt tillämpas böra författningsenligt fastslås. Vid centraltandpoliklinik torde i vissa fall erfordras biträde av tandsköterska med sjuksköterskeutbildning.

Med hänsyn till de av de sakkunniga föreslagna ändrade grunderna för statsbidragets beräkning är lika litet som för tandläkarna några författningsbestämmelser om tandsköterskornas avlöning erforderliga. Sådana bestämmelser påkallas ej heller beträffande semester utan bör denna fråga liksom för tandläkarna lösas förhandlingsvägen. För vinnande av ordinarie anställning såsom tandsköterska bör fordras att sökanden erhållit medicinalstyrelsens behörighetsbevis eller meddelats dispens.

Tandtekniker.

1937 års sakkunniga förutsatte att inom folktandvården behov komme att föreligga av tandtekniker för utförande av mekaniskt-tekniskt laboratoriarbete. Innan nödig erfarenhet vunnits vore dock enligt dessa sakkunnigas mening varken lämpligt eller erforderligt att fastställa normer i fråga om anlåtande av tandtekniker och ersättning till dem. I överensstämmelse med denna ståndpunkt har frågan om den tekniska arbetskraften icke berörts i nu gällande folktandvårdsförfattningar.

Den sedan dess vunna erfarenheten har visat att behovet av teknisk arbetskraft främst bör tillgodoses med inom folktandvården heltidsanställda befattningshavare. Tandtekniker ingå också regelmässigt i folktandvårdsorganisationen och avlönas av landstingen enligt med vederbörande organisation träffat avtal.

Enligt de sakkunnigas mening bör även i fortsättningen teknikerarbetet huvudsakligast utföras i folktandvårdens egen regi. Härigenom underlättas erforderlig kontroll av det utförda arbetets kvalitet. I ekonomiskt avseende torde också anordningen med fast anställda tandtekniker vara den för folktandvården fördelaktigaste. En centralisering av teknikerarbetena till större laboratorier vid större folktandvårdspolikliniker har hittills prövats i enstaka fall med gott resultat, varför man synes böra bygga vidare i denna riktning. Vid ett sådant centralt laboratorium bör gemensamt för hela landstingsområdet kunna utföras även mera komplicerade protesarbeten. I den mån den ortodontiska vården utbygges torde även åtskilliga inom denna del av folktandvården erforderliga tandregleringsapparater m. m. lämpligen kunna utföras vid dessa centrala laboratorier.

Då inom folktandvården i stor utsträckning meddelas barntandvård, där medverkan av tekniker — fränsett vid tandreglering — erfordras endast i ringa omfattning torde för folktandvårdens vidkommande vara tillfyllest om antalet tandtekniker förhåller sig till antalet tandläkare som 1:3.

Även för tandtekniker böra enligt de sakkunnigas mening kunna förutsättas två slag av tjänster: heltidstjänster, för vilka arbetstiden enligt nu gällande avtal är fixerat till 48 timmar per vecka, och avkortade heltidstjänster, för vilkas inrättande åberopas i huvudsak samma motivering som för motsvarande tandläkare- och tandskötersketjänster. Tjänstgörings- och avlöningsvillkor böra bestämmas genom förhandlingar mellan parterna.

Enligt gällande avlöningsbestämmelser placeras tandtekniker såsom *cheftekniker* dels å tandtekniskt laboratorium vid centraltandpoliklinik och dels vid annat tandtekniskt laboratorium, vid vilket finnas anställda minst sex tekniker, samt såsom *förste tekniker* vid laboratorium med minst tre tekniker. Övriga tekniker placeras såsom *tandtekniker*. Tjänstebeteckningarna cheftekniker och förste tekniker böra fastslås i författningen, varjämte för tandtekniker föreslås tjänstetiteln *distriktstandtekniker*.

Några bestämmelser om behörighetsvillkor för tandtekniker ha intill senaste tid ej funnits, till huvudsaklig del beroende på att utbildningen av tandtekniker intill de senaste åren försiggått utan fasta normer. Den har

huvudsakligen ägt rum vid enskilda läroanstalter och hos privata tandläkare samt vid privata tandtekniska laboratorier. Sedan 1944 har dessutom vid tandläkarinstitutet i Stockholm årligen anordnats en kurs för tandtekniker med en utexaminering av omkring 20 tekniker per år. 1947 års riksdag har fattat beslut om inrättande av statliga tandteknikerskolor i Stockholm, Göteborg och Malmö, avsedda för sammanlagt omkring 70 elever. Sedan dessa skolor nu trätt i verksamhet och i övrigt fasta normer skapats för tandteknikernas utbildning böra enligt de sakkunnigas mening behörighetsbestämmelser för teknikertjänst inom folktandvården införas. Sådana förutsättas också i mellan teknikerna och landstingen gällande löneavtal. De sakkunniga föreslå därför att för behörighet som tekniker inom folktandvården uppställas kravet, att hava erhållit medicinalstyrelsens behörighetsbevis. Den som i annan ordning förvärvat eller har förvärvat motsvarande kompetens bör i likhet med vad som f. n. gäller och i fortsättningen synes böra gälla beträffande tandsköterskor under vissa villkor kunna meddelas dispens. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att bevilja sådan dispens.

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

Pension.

I pensionshänseende äro tandläkare och tandsköterskor inom folktandvården anslutna till statens pensionsanstalt. Pensionsunderlaget utgör, oavsett tjänstgöringsförhållanden, för tandläkare 4 500 kronor och för tandsköterska 1 476 kronor. Rätt till pension inträder efter 65 levnadsår för tandläkare och 60 levnadsår för tandsköterska. För båda kategorierna fordras 30 tjänsteår. Sedan 1947 utgår s. k. förbättrad tjänstepension, utgörande för tandläkare 6 360 kronor och för tandsköterska 2 592 kronor jämte rörligt tillägg, f. n. 12 procent.

En väsentlig höjning av pensionsunderlagen torde vara ofrånkomlig för att icke äventyra rekryteringen till folktandvården. Nu gällande pensionsunderlag stå i uppenbart missförhållande till utgående löner. Den avtalsenliga lönen för en distriktstandläkare utgår f. n. beträffande tandläkare, som sysslar med enbart barntandvård, med belopp motsvarande 30 lönegraden i statens allmänna avlöningsreglemente. För distriktstandläkare, vars lön delvis utgår i form av tantiem, avses sammanlagda avlöningsförmånerna skola uppgå till ungefär samma belopp. För en statsanställd tjänsteman i 30 lönegraden utgör enligt allmänna tjänstepensionsreglementet pensionens grundbelopp 9 912 kronor. Till den i enlighet härmed bestämda pensionen kommer rörligt tillägg med f. n. 12 procent å ett månatligt belopp intill 800 kronor. Med hänsyn till befattningshavarnas inom folktandvården faktiska löneställning, kunna pensioner av förevarande storleksordning icke anses obefogade. Till jämförelse må nämnas, att grundbeloppen för exempelvis provinsialläkare och distriktsveterinärer utgöra respek-

tive 9 912 och 7 536 kronor. Härvid bör dock ihåggkommas, att sistnämnda befattningshavare vid sidan av sin verksamhet som tjänsteläkare respektive veterinärer äga rätt till enskild praktik och av inkomsterna från denna få förutsättas kunna bidra till sin pensionering. Tandläkarna inom folk-tandvården sakna däremot regelmässigt möjlighet till privatpraktik.

I avbidan på resultaten av 1944 års pensionsutrednings överarbetning av reglementet för statens pensionsanstalt, anse de sakkunniga sig f. n. icke böra framlägga något detaljerat förslag till pensionsbestämmelser för folk-tandvårdens befattningshavare. Vid det samråd, som ägt rum med pensionsutredningen, ha de sakkunniga erfarit, att de nya bestämmelserna torde bliva utformade i huvudsaklig överensstämmelse med gällande statliga pensionsbestämmelser. Därest särskilda förhållanden icke till annat föranleda, kan relationen mellan lön och pension väntas bliva densamma som för statens tjänstemän.

Med utgångspunkt från att lönen för distriktstandläkare för närvarande motsvarar 30 lönegraden i statens allmänna avlöningsreglemente vilja de sakkunniga — utan att taga definitiv ställning till förevarande spörsmål — förorda en differentiering av pensionsunderlagen för tandläkare inom folk-tandvården i tre grupper för närvarande motsvarande pensionsförmåner i 30—32 lönegraderna.

Till 30 lönegraden skulle hänföras distriktstandläkare (ej föreståndare), föreståndare å poliklinik med 1—3 tandläkare och assistent å centraltand-poliklinik. Till 31 lönegraden skulle hänföras föreståndare å poliklinik med 4 eller flera tandläkare (förste distriktstandläkare), biträdande lasarettstandläkare och å ortodontisk specialavdelning tjänstgörande tandläkare samt till 32 lönegraden centraltandpoliklinikföreståndare (lasarettstandläkare) och tandvårdsinspektör. Härjämte bör fastställas pensionsunderlag för befattningshavare med avkortad heltidstjänst. Detta underlag synes böra bestämmas till $\frac{2}{3}$ av pensionsunderlaget för distriktstandläkare.

Tandsköterskornas pensionering bör liksom hittills äga rum i statens pensionsanstalt. De sakkunniga förutsätta, att jämväl för tandsköterskor pensionsunderlagen uppräknas så att de komma i ungefär samma relation till faktiskt utgående löneförmåner, som enligt de statliga pensionsreglementena gälla för statens tjänstemän. För tandsköterska och första tandsköterska (8 resp. 9 lönegraden) synes dock gemensamt pensionsunderlag kunna fastställas i analogi med vad som för närvarande gäller beträffande sjuk-sköterskor, oavsett om de tillhöra 12 eller 13 lönegraden i landstingens tjänstereglemente.

För att säkra en tillfredsställande rekrytering av tandtekniker till folk-tandvården är av största vikt att dessas pensionsfråga erhåller en för dem gynnsam lösning. De fast anställda teknikerna inom folk-tandvården äro f. n. som regel tillförsäkrade pensioner av de särskilda landstingen enligt samma regler, som gälla för flertalet av landstingens övriga befattningshavare. De sakkunniga anse emellertid, att därest teknikerna inom folk-tandvården som regel heltidsanställas och enhetliga kompetensnormer upp-

rätthållas, dessa i likhet med vad som gäller beträffande tandläkare och tandsköterskor böra beredas delaktighet i statens pensionsanstalt.

Avgörande för statsmakternas beslut i fråga om beredande av delaktighet i statens pensionsanstalt för viss kategori befattningshavare torde regelmässigt hava varit i vad mån ifrågavarande befattningshavare, oavsett om de vore statsavlönade eller icke, dock upprätthölle en verksamhet, vartill staten ekonomiskt bidroge, eller vars utövande ändock utgjorde ett statsintresse. Det må då framhållas, att, därest den organiserade tandvården mot enhetsavgifter utvidgas till att omfatta även åldersgrupperna 16—19 år, där ett visst behov av tandteknisk medverkan kan beräknas vara för handen, samt om ortodontisk behandling med dess avsevärda behov av tekniska hjälpmedel anordnas, tandvården för barn och ungdom i icke ringa utsträckning kommer att kräva insats av tandtekniker. Dessas verksamhet blir sålunda icke, som 1937 års sakkunniga förutsatte, uteslutande hänförlig till den principiellt självbärande, genom taxeavgifter finansierade vuxentandvården utan kommer att bli nödvändig även för den direkt statsunderstödda barn- och ungdomstandvården. Såväl tandläkare och tandsköterskor som tandtekniker bliva därför sysselsatta i en verksamhet, vartill staten ansett sig böra bidra.

Ehuru enligt de sakkunnigas mening tandtekniker inom folktandvården normalt skola utgöras av heltidsanställda tekniker med behörighetsbevis eller i vederbörlig ordning erhållen dispens böra dock huvudmännen vara oförhindrade att i annan ordning tillgodose behovet av tandteknisk arbetskraft, därvid emellertid delaktighet i den statliga pensioneringen icke rimligtvis kan påfordras. Pensionsrätten bör därför icke vara ovillkorlig utan göras beroende av anmälan från huvudmannen i varje särskilt fall.

Vidkommande storleken av de pensioner, som böra tillförsäkras teknikerna inom folktandvården vilja de sakkunniga förorda, att pensionsunderlagen bestämmas i anslutning till de belopp, som enligt de statliga pensionsreglementena gälla för statliga befattningshavare i motsvarande lönegrader. Det kan dock ifrågasättas om differentieringen i tekniker och förste tekniker behöver komma till uttryck vid pensionsbestämmeisernas utformning; man torde kunna inskränka sig till två pensionsunderlag, ett för distriktstandtekniker och ett för cheftekniker.

Med hänsyn bl. a. till gällande bestämmelser om pensionsålder för sjukvårdspersonal anse de sakkunniga sig icke böra föreslå någon sänkning av pensionsåldern för folktandvårdens befattningshavare.

KAP. 7.

Ändringar i nuvarande folktandvårdsorganisation.**A. Tandvård för barn.**

Barntandvårdens omfattning avgränsas i nu gällande författning till tiden från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet fyllt tre år, till och med det kalenderår, varunder barnet fyller femton år. 1937 års sakkunniga, som förordade denna gränsdragning, betonade angelägenheten av att tandvården börjar på ett så tidigt stadium att förutsättningarna för en konservering av mjölkttänderna ännu äro goda. Inom de sakkunniga hade upplysts, att bland fackmän ingen meningsskiljaktighet rådde därom, att av medicinska skäl en konserverande tandvård bör taga sin början redan i 3-årsåldern. Meddelandet av tandvård åt barn före fyllda 3 år torde, framhöllo de sakkunniga, ofta stöta på praktiska svårigheter ur såväl ren behandlingssynpunkt som transportsynpunkt. Därest erfarenheten skulle giva vid handen att barntandvården lämpligen kunde påbörjas före den av de sakkunniga föreslagna tidpunkten, syntes frågan därom framdeles böra bli föremål för övervägande.

Förskoletandvårdens omfattning.

De hittills vunna erfarenheterna inom folktandvården ha givit vid handen, att densamma endast i ringa utsträckning utnyttjats av förskolebarnen. Enligt till medicinalstyrelsen ingivna årsberättelser från tandvårdsdistrikten erhöles under 1947 ca 205 000 skolbarn systematisk tandvård, medan motsvarande siffra för förskolebarnen endast utgjorde omkring 12 000. Enligt de uppgifter, som 1946 års folktandvårdssakkunniga kunnat inhämta synes den förnämsta orsaken till förskolevårdens ringa omfattning vara den arbetsbelastning, som skoltandvården hittills medfört, och bristen på arbetskraft inom folktandvården. Den viktigaste arbetsuppgiften har med hänsyn till angelägenheten av att rädda de permanenta tänderna ansetts vara att bereda barn i skolåldern erforderlig tandvård. I de nyorganiserade distrikten har denna jämte det vuxna klienteletts anspråk på tandvård tagit tandläkarens tid nära nog helt i anspråk. Vid de polikliniker, där verksamheten varit i gång några år och skoltandvården därigenom nått en viss stadga samt tillgången på arbetskraft varit tillräcklig, har ökad uppmärksamhet kunnat ägnas förskolevården.

En önskvärd utveckling av förskolevården har hämmats, förutom av bristen på arbetskraft, jämväl av den ökade nativiteten. Dessa omständigheter torde tills vidare komma att bestå. Även i de nu utbyggda distrikten är arbetsbelastningen ännu så omfattande att en differentiering av klientelet kan vara nödvändig. De sakkunniga uppskatta till fullo betydelsen av att den organiserade tandvården får börja vid så tidig ålder som möjligt men

vilja dock uttala sin anslutning till den hittills av vederbörande myndigheter godtagna uppfattningen, att den organiserade skoltandvården måste givas företräde framför organiserad förskoletandvård och att rimlig tid måste upplåtas även till tandvård för vuxna, en angelägenhet som är av särskild vikt i de distrikt, där andra möjligheter till tandvård icke alls eller i mycket begränsad omfattning stå till buds. De sakkunniga föreslå i det följande, att rätten till organiserad tandvård mot viss årlig avgift skall utsträckas till och med det kalenderår, då den vårdsökande fyller 19 år. I de distrikt, där tillgången på arbetskraft ej är tillräcklig för att helt fylla tandvårdens behov och en uppdelning av kategorierna av vårdsökande därför måste ske, bör skoltandvården och därefter ungdomstandvården beredas erforderlig tid, innan organiserad förskoletandvård kan upptagas på den för barn- och ungdomstandvård anslagna tiden. I likhet med vad som f. n. sker, böra givetvis de akuta fallen allttjämt ägnas erforderlig vård.

Barntandvårdens nedre gräns.

De erfarenheter, som vunnits, bestyrka uppfattningen, att en tidigt insatt systematisk tandvård är av stor betydelse för brettets utveckling. De sakkunniga ha i detta avseende tagit del av de rön i fråga om barntandvårdens avgränsning nedåt och tandvårdens omfattning, som gjorts vid Eastmaninstitutet i Stockholm. Vid institutet meddelas principiellt fullständig munsanering i såväl temporära som permanenta bettet. Tandvården börjar när barnet uppnått sådan ålder att det är behandlingsbart utan alltför stora svårigheter. Detta kan inträffa redan vid två års ålder men som regel först vid 2 år och 8 månader—3 år och 2 månader. De förskolebarn, som enligt nu gällande bestämmelser anmälas till deltagande i folktandvård, äro i medeltal $3\frac{1}{2}$ år gamla, men åldern växlar från obetydligt över 3 till inemot 4 år. Barnen hinna till och med bli över fyra år, innan den systematiska behandlingen påbörjas. Mjölktänderna äro då ofta redan svårt angripna av karies. Vill man vinna avsett syfte med den tidigare tandvården bör därför den nu föreskrivna nedre gränsen sänkas så att vården kan börja senast då barnet fyllt 3 år. Vid sina överväganden i denna fråga ha de sakkunniga kommit till den uppfattningen att författningen ej bör innehålla föreskrift om någon lägsta åldersgräns. Detta skulle möjliggöra att behandlingen efter föräldrarnas anmälan finge påbörjas så snart behov visar sig föreligga och barnet blir behandlingsbart. Någon anledning antaga att detta skulle medföra någon tyngande tillströmning av barn i de yngsta åldrarna lär icke föreligga.

Där folktandvården utbyggs i sådan omfattning att en organiserad förskoletandvård kan upptagas jämsides med annan tandvård bör denna som regel omfatta barn från och med det år, då de fylla 3 år. Till distriktstandpoliklinik bör efter framställning lämnas uppgift från vederbörande pastorsämbete om vilka barn inom distriktet, som under året uppnår 3 års ålder. Genom skriftliga kallelser till föräldrarna eller på annat lämpligt sätt bestämmas därefter den tid, då barnen skola inställa sig för undersökning. Villkoret för att för fastställd årlig avgift erhålla fullständig behandling i

temporära bettet bör vara att behandlingen påbörjas senast efter sådan kallelse eller eljest vid 3-årsåldern. Barn, som anslutas först i 4-årsåldern eller senare kunna således icke komma i fråga till systematisk vård av temporära bettet med mindre de först underkastat sig erforderlig behandling av det samma mot avgift enligt folktandvårdstaxan.

I detta sammanhang vilja de sakkunniga erinra om gällande bestämmelse att lärjunge, som ej från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill stått honom till buds, varit ansluten till under skolas medverkan anordnad tandvård, för att komma i åtnjutande därav skall vara skyldig underkasta sig erforderlig munsanering mot avgift motsvarande 75 procent av folktandvårdstaxan. Denna avgiftslindring, vars tillämpning orsakar distriktstandpoliklinikerna åtskilligt merarbete vid debiteringen, får anses vara av ringa ekonomisk betydelse för patienten eller dennes målsman. De sakkunniga vilja därför föreslå upphävande av ifrågakvarande stadgande i vad det gäller rätten till nedsättning av avgifterna.

Möjligheten att anordna en organiserad förskoletandvård är, som ovan framhållits, främst beroende av tillgången på arbetskraft. I viss mån torde dock även inverka bristande förståelse från allmänhetens sida för den tidiga tandvårdens betydelse. Ett samarbete mellan folktandvården och den förebyggande mödra- och barnavården skulle i detta hänseende vara till stort gagn. Att närmare utstaka formerna för detta samarbete erbjuder dock för närvarande stora svårigheter. Den närmast till hands liggande lösningen synes vara, att tandläkare beredas tillfälle deltaga vid mödra- och barnavårdsmottagningarna för att verkställa undersökningar samt giva råd och anvisningar. Redan bristen på arbetskraft lägger dock hinder i vägen att för närvarande tillämpa ett sådant system. Det bör emellertid övervägas såsom en framtida möjlighet att effektivisera förskoletandvården. För att vinna någon erfarenhet av ett sådant samarbets betydelse och de lämpligaste formerna härför vilja de sakkunniga ifrågasätta en begränsad försöksverksamhet vid någon eller några större barnavårdscentraler. Försöksverksamheten bör i så fall ordnas genom vederbörande huvudmans försorg och efter medgivande av medicinalstyrelsen. För en dylik försöksverksamhet bör kunna anlitas även privatpraktiserande tandläkare, därest folktandvården ej kan avstå behöflig arbetskraft. Kostnaden torde böra bäras av staten och anslag för ändamålet upptagas bland medicinalstyrelsens anslagsäskanden.

De sakkunniga äro helt införstådda med vikten av en effektiv förebyggande tandvård. Så snart nu pågående omfattande undersökningar över hithörande problem givit bestämda resultat, böra dessa tillämpas inom folktandvården. Där verksamma tandläkare böra då beredas tillfälle att efter huvudmannens medgivande använda någon del av sin arbetstid för undervisning, företrädesvis bland barn och ungdom, om tandvårdens betydelse och om de åtgärder, som av var och en kunna vidtagas för att motverka uppkomsten av tandsjukdomar. Om genom profylaktiska åtgärder åstadkommes en sänkning av tandsjukdomarnas frekvens och därmed av behandlingsbehovet, kunna ekonomiska besparingar emotes och folktandvårdens utbyggande underlättas.

Lägre åldersgräns för skoltandvården.

I samband med att barnen få sina permanenta tänder blir behovet av tandvård än mera trängande, i synnerhet som den först framträdande av dessa tänder, den s. k. sexårstanden, mycket ofta redan på ett tidigt stadium angripes av karies. För att bibehålla det permanenta bettet i gott skick är det därför angeläget att de barn, vilka förut icke deltagit i folktandvården, ansluta sig åtminstone i så god tid, att sexårstanden kan bevaras. Erfarenheten har visat att möjligheten därtill försvåras, om barnen tagas till behandling först sedan de börjat skolan. Sexårstanden har då ofta blivit så allvarligt angripen av karies att den icke står att rädda med en enkel fyllning. Den systematiska tandvården bör därför, i de fall där förskoletandvård icke förekommit, börja det år då barnet fyller 6 år. Detta innebär att den första undersökningen och behandlingen kommer att ske redan innan barnen i regel börjat skolan. Även i dessa fall lär det således bli nödvändigt att distriktstandpoliklinikerna från pastorsämbetena erhålla uppgift om de barn, som under året fylla sex år, vilka därefter genom skriftliga kallelser anmodas inställa sig till undersökning. Då pastorsämbetena årligen uppgöra förteckning över barn, som under året fylla sju år, torde upprättande samtidigt av förteckning över barn, som fylla sex år, medföra ett förhållandevis ringa merarbete. Svårigheter kunna dock uppstå att med kallelser nå dessa barn, vilka icke äro sammanhållna i skolklasser utan måste kallas individuellt och genom målsmans försorg inställas å polikliniken. Den nu rådande knappheten på arbetskraft kan likaledes vålla svårigheter att i den organiserade systematiska tandvården omedelbart inordna denna årsklass. Hinder bör därför ej möta för barn, som först i skolans lägsta klass anmälas till tandvård (sjuåringar), att erhålla systematisk tandvård mot stadgad årlig avgift. Underlåtenhet att deltaga i tandvård, som organiserats för 6-åringar bör icke medföra, att barnet för att komma i åtnjutande av sådan tandvård i skolans lägsta klass först skall behöva underkasta sig viss behandling mot taxeavgift. Sådan skyldighet föreslås liksom hittills skola föreligga endast för den, som icke från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill stått honom till buds, varit ansluten till under skolas medverkan anordnad tandvård, resp. underlåtit att inställa sig till föreskrivna revisioner, d. v. s. i regel sjuåringar och äldre. Såsom förut nämnts föreslås dock borttagande av gällande bestämmelse för dessa fall om 25 procents nedsättning i avgifter enligt taxan.

Inför de sakkunniga har uppgivits, att lärarpersonalen på sina håll ställer sig avvisande till att utan särskild ersättning biträda distriktstandpoliklinikerna med upprättande av s. k. klasslistor. De sakkunniga, som anse, att en sådan uppgiftsskyldighet bör ingå i en klasslärares normala åligganden och som samtidigt vilja framhålla, att barnens tandvård i stor utsträckning måste lämnas under ordinarie lästid, vilja föreslå, att skolöverstyrelsens uppmärksamhet fästes vid påtalade förhållanden för vidtagande av de åtgärder, styrelsen kan finna erforderliga.

Tandvårdsavgifter för barn.

För barn, som anmälts till regelbundet deltagande i tandvård, utgår nu en avgift av fem kronor för barn och år. Om två eller flera barn från samma familj samtidigt äro anmälda till tandvård gäller dock att avgift icke uttages för flera än tre barn och att de årliga avgifterna nedsättas för andra barnet till tre och för tredje barnet till två kronor.

Differentieringen av avgifterna har i praktiken visat sig medföra betydande olägenheter. I ett flertal landstingsområden uttages därför i stor utsträckning enhetliga avgifter, i regel bestämda till 4 kronor per barn, vanligen med villkor att avgifterna helt erläggas av vederbörande kommuner. En av de sakkunniga gjord undersökning visar att detta system nu tillämpas i omkring tre fjärdedelar av samtliga kommuner med folktandvård. Kommunerna synas i regel varit villiga att för vinnande av förenklingar i redovisningen påtaga sig de relativt obetydliga merkostnaderna. Under sådana förhållanden och enär en enhetlig avgift för alla till folktandvården anslutna barn under 16 år skulle innebära en betydande lättnad i det administrativa arbetet inom folktandvården och då på sätt i det följande närmare utvecklas en höjning av avgifterna måste anses befogad, föreslå de sakkunniga, att avgiften för varje barn under 16 år, som deltagar i folktandvården, bestämmes till sex kronor för år räknat. Kommunen bör gentemot landstinget svara för de årsavgifter, som belöpa å inom kommunen kyrkoskrivna, till tandvård anmälda barn, och äger icke att av vederbörande målsmän uttaga någon del av årsavgiften. För att i fortsättningen komma i åtnjutande av tandvård på angivna villkor bör som hittills fordras att patienterna underkasta sig regelbundna årliga revisioner.

Den andel i kostnaderna för folktandvården, för vilken kommunerna ha att svara, ökas genom denna höjning av de årliga avgifterna med omkring 300 000 kronor (enligt förhållandena under 1947). Även med denna avgiftsökning kommer dock denna anpart att uppgå till endast omkring 10 % av den sammanlagda kostnaden för folktandvården mot av 1937 års sakkunniga beräknade 14 %.

B. Tandvård för ungdom.

Enligt nu gällande bestämmelser upphör rätten till tandvård mot för barn stadgade årliga behandlingsavgifter med utgången av det kalenderår, under vilket barnet fyller 15 år. Vårdsökande, som regelbundet deltagit i barntandvården t. o. m. det kalenderår då han fyller 15 år, äger därefter till och med utgången av det kalenderår, under vilket han fyller 19 år erhålla tandvård mot avgift, som med 25 % understiger folktandvårdstaxan.

1937 års sakkunniga funno icke skäl föreligga att utsträcka gränserna för barntandvården utöver vad som nu gäller. I 15-årsåldern, anförde dessa sakkunniga, upphör i regel fortsättningsskoleplikten och därmed även den obligatoriska skolgången. För den stora huvudmassan av vårt lands ungdom torde inom en ej alltför lång tidrymd därefter möjligheter till arbetsförtjänst yppa sig. De sakkunniga ansågo det emellertid befogat att för

utökande av möjligheterna för de närmaste följande årsklasserna att komma i åtnjutande av tandvård föreslå viss avgiftsindring. Såsom förutsättning för erhållande av denna förmån borde föreskrivas att vederbörande under ifrågavarande tid — i åldrarna 16—19 år — minst en gång årligen underginge erforderlig behandling.

Ungdomstandvårdens betydelse.

Genom den tandvård, som meddelas före och under skolåldern, ha 15-åringarnas tänder blivit försatta i gott skick. Det för folkhälsan betydelsefulla resultatet, som därmed vunnits, måste emellertid tryggas för framtiden. Det är för den skull önskvärt att den systematiska tandvården fortsätter även efter den regelmässiga skolgångens avslutande, så mycket mera som mottagligheten för tandröta då är stor och behovet av en uppmärksam tandvård därför särskilt påtagligt. Försummas denna så äventyras det resultat, som vunnits genom barntandvården, och de kostnader, som samhället iklätt sig för barntandvårdens tillgodoseende, bli till betydande del tillspillogivna. Utom de vådor ur hälsosynpunkt, som därmed förorsakas medborgarna själva, medför försummelsen för samhället nya kostnader av betydande omfattning. Mödrahjälpstandvården drog under år 1947 en kostnad av 2,5 miljoner kronor och den militära tandvården kan under budgetåret 1947/48 beräknas hava kostat omkring 1 350 000 kronor, därvid dock är att märka att långt ifrån samtliga värnpliktiga erhållit tandbehandling. En under barnaåren påbörjad och därefter systematiskt fortsatt tandvård skulle högst väsentligt påverka mödrarnas och den militära personalens tandvårdsbehov och därmed minska de kostnader, som tillgodoseendet därav nu förorsakar.

Under sådana förhållanden måste det betecknas som en av de största bristerna i den nuvarande tandvårdsorganisationen att den ej på ett effektivt sätt kunnat ta sig an tandvården för ungdom i åldern 15—20 år. De ekonomiska lättnader, som vårdsökande i dessa åldrar erhålla genom den medgivna sänkningen av vårdtaxan, ha uppenbarligen icke varit tillräckliga för att förmå dem till regelbunden tandvård. Även om man förutsätter att en del av dem söka behandling hos privatpraktiserande tandläkare är det uppenbart att tandvården i dessa åldrar i allt för stor utsträckning blir försummad. Förhållandet kan knappast bero på bristande förståelse för tandvårdens betydelse. De som åtnjtit skoltandvård torde i varje fall ha erhållit en så god kännedom om tandhygienens krav och vikt att de ej sakna kännedom om betydelsen av en fortsatt god tandvård. En vidgad upplysningsverksamhet på detta område är givetvis att rekommendera, och såväl inom skolan som inom det frivilliga bildningsarbetet bör denna sak uppmärksammas. Den effektivisering av ungdomstandvården, som är nödvändig måste dock enligt de sakkunnigas mening sökas på väsentligt andra vägar.

I och med skolålderns avslutande släpper folktandvården det grepp, som den dittills haft om klientelet. Den kontakt, som därefter uppehålls med folktandvården, sker på den vårdsökandes eget initiativ. Enligt de sakkun-

nigas mening bör man skapa möjlighet för folktandvården att behålla ständig kontakt med klientelet även efter skolåldern. En anmodan att på angivna tider inställa sig hos distriktstandläkaren för revision och fortsatt vård skulle sannolikt hörsammas på helt annat sätt än om besöket blir beroende på den vårdsökandes eget initiativ, i synnerhet om kostnaden kan hållas inom mycket snäva gränser. De sakkunniga föreslå därför att den övre gränsen för barntandvården flyttas från 15 år till och med det år, då den vårdsökande fyller 19 år, och att ungdomstandvården således inordnas under de regler, som gälla för barntandvården. Den vårdsökande skall till och med det kalenderår, under vilket han fyller 19 år, ha rätt till behandling mot en viss årlig avgift, men skall för att komma i åtnjutande därav vara skyldig att underkasta sig de revisioner, som vederbörande tandläkare föreskriva och inkalla honom till, dock minst en årligen.

Den som först under kalenderåret efter det, då han fyllt 15 år anslutes till folktandvården, bör för att i fortsättningen komma i åtnjutande av tandvård för den låga årliga avgiften vara skyldig underkasta sig erforderlig behandling. Kostnaden därför skall beräknas efter folktandvårdstaxan. De sakkunniga förutsätta att denna »icke organiserade» ungdomstandvård skall försiggå under den för vuxentandvården anslagna tiden. Någon nedsättning av taxeavgiften har i förevarande fall lika litet som beträffande förskolebarn och barn i skolåldern ansetts påkallad. Visserligen kan kostnaden för en första erforderlig behandling hos den, som icke före 15 års ålder deltagit i folktandvården, bliva ganska betydande, men de sakkunniga erinra om, att bestämmelserna om bidrag till obemedlades och mindre obemedlades tandvård i åtskilliga fall torde bliva tillämpliga, varigenom en icke oväsentlig lättnad i ekonomiskt hänseende beredes de vårdsökande.

Genom de sakkunnigas förslag att i den mot en låg årlig avgift meddelade tandvården inrymma även åldersklasserna över 15 och intill 20 år kommer givetvis det allmänna att åsamkas ökade kostnader. Dessa böra emellertid ses mot bakgrunden av de minskade kostnader för mödrahjälpstandvård och tandvård åt militär personal, som kunna väntas inträda i och med en effektiv ungdomstandvård.

Avgifterna för ungdomstandvården.

För stora delar av de åldersgrupper över 15 år, som genom de sakkunnigas förslag fast inlemmas i folktandvården, torde även under normala förhållanden på arbetsmarknaden ganska snart yppa sig möjligheter till egen förtjänst. Både av denna anledning och med hänsyn till att vården i vissa fall kan förutsättas bli mera kostnadskrävande än i barnåren ha de sakkunniga övervägt att för dessa åldersklasser förorda en högre årlig avgift än inom den egentliga skoltandvården och förskoletandvården. Emellertid äro icke alla ungdomar över 15 år i tillfälle att bereda sig egna inkomster. För en betydande del sträcker sig skolgången ända upp till 18—19-årsåldern. De sakkunniga föreslå därför, att den årliga avgiften inom ungdomstandvården bestämmes till samma belopp som inom barntandvården eller sex kro-

nor per år. Därigenom undvikas också en uppdelning i betalningsklasser, som skulle verka administrativt tyngande. De statsbidrag, som de sakkunniga i annat sammanhang föreslå skola utgå till landstingen, böra därför också beräknas på samma sätt för ungdomstandvården som för barntandvården.

Kommunerna böra liksom i fråga om barntandvården vara betalningsansvariga gentemot landstingen för de årliga avgifter, som skola utgå. Med hänsyn till att en del av ungdomarna i åldersgrupperna 15—20 år ha egna inkomster, som böra sätta dem i stånd att själva erlægga de låga årliga avgifterna, böra dock kommunerna äga rätt att av de vård sökande själva eller deras målsmän uttaga av kommunen erlagd avgift.

C. Barn- och ungdomstandvårdens andel i totala behandlingstiden.

För att icke äventyra en av folktandvårdens grundläggande principer, nämligen att den skall stå öppen för alla medborgare, såväl barn och ungdom som vuxna, måste garantier skapas för tillgodoseende av båda dessa kategoriers tandvård. Erfarenheten hittills har visat, att den för vuxna tillmätta behandlingstiden ofta är otillräcklig. Det synes dock icke tillräckligt, att för närvarande öka vuxentandvårdens andel i totala behandlingstiden på bekostnad av barn- och ungdomstandvården. Tandvården för barn och ungdom bör liksom hittills komma i första rummet, och ett ökat utrymme kan beredas vuxentandvården endast i den mån organisationen utbygges. De sakkunniga förorda därför ett fasthållande tills vidare i princip av gällande grunder för behandlingstidens fördelning mellan barn- och vuxentandvård, med de modifikationer, som föranledas av den föreslagna utökningen av antalet årsklasser, vars tandvårdsbehov föreslås tillgodosett i enahanda ordning, som för närvarande gäller för barn i åldern 4—6 och 7—15 år. Genom medräknande av 6-åringar och 16—19-åringar ökas antalet årsklasser inom skol- och ungdomstandvården från för närvarande 9 till 14. Därest förskoletandvården skall börja ett år tidigare har man därjämte att räkna med oförändrat 3 årsklasser förskolebarn. 1937 års sakkunniga utgingo från ett 30-procentigt deltagande i förskoleåldern och ett 90-procentigt deltagande i skolåldern. Anslutningen av ungdom i åldern 16—19 år är givetvis svår att bedöma, men man kan måhända antaga ett 50-procentigt deltagande i dessa årsklasser. Med utgångspunkt från nu nämnda siffror och under antagande att alla årsklasser äro lika stora kommer man till att åt barn- och ungdomstandvården bör ägnas omkring 70 procent av totala arbetstiden inom folktandvården. Då man saknar erfarenhet angående deltagandefrekvensen inom efterskolestandvården och som förskolebarnen hittills i endast ringa omfattning kunnat kallas till behandling och man sålunda ej med någon tillförlitlighet kan bedöma, i vilken omfattning dessa kategorier komma att delta i organiserad tandvård, bjuder måhända försiktigheten att räkna med ett något lägre procenttal än 70, förslagsvis 60 procent. Häremot talar

visserligen det förhållandet, att skoltandvården i ett flertal kommuner visat en deltagandefrekvens av inemot 100 procent. Det måste emellertid beaktas att man icke kan alltför mycket beskära den för vuxentandvården anslagna tiden, vilken i sin nuvarande omfattning endast delvis kunnat tillgodose föreliggande tandvårdsbehov.¹ För närvarande gällande bestämmelse om 1 000 timmars barntandvård har karaktären av en minimiregel. Teoretiskt är det således möjligt att begränsa vuxentandvården till ett fåtal timmar. I stort sett har emellertid i författningen angivna proportioner följts. Om, såsom de sakkunniga föreslå, statsbidraget till barn- och ungdomstandvården väsentligt höjes och sättes i direkt relation till behandlingsresultatet, bör tillses att barn- och ungdomstandvården icke allt för mycket tillgodoses på vuxentandvårdens bekostnad. De sakkunniga hava vid övertägande av förevarande spörsmål ansett olämpligt att binda folktandvården vid ett fixt relationstal mellan barn- och ungdomstandvård, å ena, samt vuxentandvård, å andra sidan, att ovillkorligen lända till efterföljd. En viss marginal synes böra föreskrivas för att i praktiken möjliggöra en smidig anpassning. De sakkunniga föreslå därför att inom varje tandvårdsdistrikt skall meddelas barn- och ungdomstandvård under *minst 60 och högst 70 procent* av behandlingstiden. Särskilda förhållanden kunna emellertid föranleda att under viss tid den ena eller andra vårdformen bör tillgodoses i ökad omfattning. Med hänsyn härtill föreslås att medicinalstyrelsen bemyndigas att efter framställning av huvudmannen eller eljest, när så finnes erforderligt, för viss tid medgiva annan fördelningsgrund. Medicinalstyrelsen bör även äga befogenhet att tillåta tillfälligt anställande utom planerna av arbetskraft (mot arvode) för tillgodoseende av barn- och ungdomstandvård ävensom av vissa speciella former av vuxentandvård (tandvård å vissa anstalter och s. k. mödrahjälpsstandvård). För en sådan anställning bör såsom tidigare angivits kunna ifrågakomma såväl privatpraktiserande som icke yrkesutövande tandläkare, vilka önska mer eller mindre tillfälligt arbete inom folktandvården med kortare tjänstgöringstid än som fordras för ordinarie pensionsberättigad anställning, d. v. s. minst 1 300 timmar årligen.

Den organiserade barntandvården bedrives nu i stort sett efter följande linjer. I första hand tages under behandling barn i småskolans eller därmed jämförlig skolas lägsta klass. I den mån tiden medgiver utsträcker behandlingen till följande klasser, dock att årliga revisioner av tidigare behandlade barn icke får försummas. I distrikt, där tandläkarnas arbetstid räckt till har därjämte i viss omfattning organiserats förskoletandvård, varjämte tandbehandling kunnat meddelas även enstaka barn, som icke deltaga i den organiserade tandvården. Behandling i så kallade akuta fall meddelas såväl barn, som deltaga i organiserad tandvård som övriga barn.

¹ De antaganden angående deltagandefrekvensen inom olika årsklasser, som lagts till grund för förestående beräkning, måste anses ligga i underkant. Inom de sakkunniga företagna beräkningar angående sannolika behovet av tandläkare vid fullt utbyggd organisation utgå från en betydligt högre deltagandefrekvens.

Enligt de sakkunnigas uppfattning böra barn och ungdomar, som icke kunna beredas tillfälle att deltaga i organiserad tandvård, för att icke ställas i sämre situation än distriktets vuxna klientel, äga möjlighet att erhålla såväl systematisk vård som vård i akuta fall. Då emellertid den organiserade tandvården för barn och ungdom i varje särskilt fall får förutsättas anordnad i hela den omfattning poliklinikens kapacitet beträffande sådan vård medger, kan det som regel icke väntas bliva möjligt att behandla ifrågavarande klientel under den tid som eljest är anslagen till barn- och ungdomstandvård. I princip bör därför behandling av barn och ungdom, som icke deltaga i organiserad tandvård, såväl beträffande systematisk som akut tandvård, äga rum under den för vuxna avsedda tiden i samma turordning som gäller för vuxenklientelet. Här avsedda barn och ungdomar få således i förekommande fall antecknas å väntelista och böra icke erhålla behandling med förtur. Hinder bör dock icke möta att å orter, där särskilda polikliniker finnas anordnade för barn och ungdom samt för vuxna, meddela förevarande tandvård å den för barn och ungdom avsedda polikliniken. Härigenom uppkommen merbelastning å denna poliklinik torde kunna kompenseras på lämpligt sätt, exempelvis genom temporär överflyttning av tandläkare från polikliniken för vuxna. Såsom ett alternativ till den nu antydda vägen för tillgodoseende av den icke-organiserade barn- och ungdomstandvården vilja de sakkunniga erinra om den i det föregående berörda möjligheten att anställa tillfälligt tjänstgörande tandläkare utom planen. De sakkunniga vilja slutligen betona vikten av en smidig anpassning av vårdmöjligheterna efter vårdbehovet. Där den organiserade tandvården helt medhinner bör sålunda hinder icke möta, att under den för organiserad barn- och ungdomstandvård anslagna tiden för behandling omhändertaga enstaka patienter, som icke deltaga i den organiserade vården.

Beträffande ersättning för ifrågavarande icke-organiserade tandvård få de sakkunniga anföra. Tvekan har uppstått huruvida enligt gällande bestämmelser betalning skall erläggas enligt folktandvårdstaxan eller om behandling skall meddelas mot ersättning motsvarande de årliga avgifterna. Genom en Kungl. socialdepartementets ämbetsskrivelse den 30 oktober 1941 (Med.-styr:s författningssamling nr 190/1941) har fastslagits, att i här avsedda fall årlig avgift skall uttagas, oavsett behandlingens omfattning. För barn som söker tandvård i akuta fall skall sålunda alltid erläggas avgift om 2—5 kronor, oberoende av om den akuta vården kan kompletteras med tandvård av samma omfattning som den organiserade. Med hänsyn till att de årliga avgifterna beträffande barn under 16 år nu föreslås skola erläggas av kommunerna utan återbetalningsskyldighet samt då ett relativt högt statsbidrag skall utgå för varje barn som erhållit fullständig behandling synes denna fråga tarva närmare övervägande. Det är visserligen tänkbart att låta målsmännen i varje särskilt fall betala avgiften (6 kronor). Statsbidrag bör icke utgå, eftersom det icke är fråga om fullständig behandling. Det synes emellertid icke tilltalande att föreskriva en enhetlig avgift om 6 kronor för varje akut fall, då ju behandlingskostna-

den enligt folktandvårdstaxan för akut behandling kan tänkas understiga denna årsavgift. De sakkunniga vilja därför förorda att barn och ungdom, som icke deltaga i organiserad tandvård, evad sådan tandvård står dem till buds eller icke, för vård i akuta fall skola erlägga avgift enligt taxan. Önskar patienten erhålla systematisk vård skall erforderlig behandling först utföras mot taxeavgift. Eventuellt följande revisioner ersättas med årsavgift, oavsett om behandlingen företages under vuxentid eller under tid för barn och ungdom.

Sammanfattning angående avgifter för barn- och ungdomstandvård.

De sakkunniga förorda, att avgifter för tandvård åt barn och ungdom uttagas på följande sätt.

Temporära bettet.

För systematisk vård utgår en årsavgift av 6 kronor per barn under förutsättning att barnet anmälts till organiserad vård senast under det kalenderår, varunder det uppnått 3 års ålder, och sedan regelbundet återkommer till föreskrivna revisioner. För barn i högre ålder, som tidigare icke haft tillfälle deltaga i folktandvården, utgår likaledes den årliga avgiften. För barn däremot, som icke från första tillfälle, som stått det till buds, deltagit i folktandvården eller som utan styrkt giltigt förfall uteblivit från föreskrivna revisioner, skall den första erforderliga behandlingen betalas enligt folktandvårdstaxan, varefter för de följande årsavgift utgår. För vård enbart av akuta tandåkommor erlägges avgift enligt taxa.

Permanent bettet.

För systematisk vård gäller samma bestämmelser som vid temporära bettet, och skall barnet anmälas till organiserad vård som regel under det kalenderår det fyller sex år och i vart fall senast under det kalenderår det fyller sju år. För vård enbart av akuta tandåkommor erlägges avgift enligt taxa.

Med hänsyn till de stora kostnader som kunna förväntas uppstå för behandling av barn, som först i ungdomsåren anmäla sig till organiserad vård, och med hänvisning till vad tidigare nämnts om möjligheten att lämna bidrag till obemedlade och mindre bemedlade föreslå de sakkunniga, att för barn, som efter utgången av det kalenderår de fyllt 15 år anmält sig till tandvård, ersättning för den första erforderliga behandlingen alltid skall uttagas enligt folktandvårdstaxan, oavsett om barnen tidigare haft tillfälle deltaga i organiserad tandvård eller ej.

För ett barn får under samma behandlingsperiod dock icke uttagas både årsavgift och avgift enligt taxa eller mera än en årsavgift. För barn, som erhålla systematisk vård i såväl temporära som permanenta bettet, skall sålunda endast en årsavgift utgå. Samma är förhållandet för barn, som erhålla systematisk vård i permanenta bettet och vård för akuta besvär i temporära bettet.

Barnens kyrkoskrivningskommun skall alltid gentemot folktandvårdens huvudmän svara för årsavgifterna för barn- och ungdomstandvården, medan däremot barnen själva eller deras målsmän skola direkt till respektive tandpoliklinik erlägga utgående avgifter enligt taxan, i den mån icke kommunerna enligt kungörelsen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader åtagit sig svara för desamma.

D. Tandreglering.

Bettanomialiernas behandling utgör i det moderna samhället ett utomordentligt stort problem. Den nutida människan, åtminstone av nordeuropeisk ras, synes i alltmer påtaglig grad vara behäftad med bettanomalier till stor del beroende på medfödda anlag. Det har uppgivits, att hos omkring 50 procent av ifrågavarande individer förekomma tandställnings- eller bettanomalier. Av dessa äro ungefär hälften i påtagligt behov av behandling i någon form för avhjälpande av funktionella eller estetiska brister. Det sammanlagda behandlingsbehovet är sålunda ca 25 procent, d. v. s. en avsevärd del av klientelet. Lämpligaste tidpunkten för behandlingens insättande är varierande; i vissa fall kan den företagas redan i förskoleåldern, som regel dock först i början av tandväxlingen, medan i andra fall åtgärder i tandreglerande syfte väl kunna utföras även i ett senare stadium. Antages behandlingen kunna försiggå inom en åldersperiod av tio år, skulle årligen 2,5 % av det totala antalet barn kräva påbörjandet av sådan vård.

Tandreglering (ortodonti, dentalortopedi eller odontologisk ortopedi) fordrar av sina utövare omfattande specialkunskaper samt stor erfarenhet och träning, därest goda resultat skola uppnås. Visserligen kunna regler uppställas för behandling av vissa typfall av tandställningsanomalier, men behandlingen måste i stor utsträckning anpassas individuellt. Det är under sådana förhållanden uppenbart, att en fullödlig ortodontisk utbildning tager avsevärd tid i anspråk. Den tandläkare, som skall fullt behärska ortodontien, bör uteslutande ägna sig åt detta specialområde. För att tillfredsställande kunna omhändertaga även mera komplicerade tandregleringsfall anses numera minst två års specialutbildning erforderlig och därefter flera års praktik.

Den grundläggande utbildningen i odontologisk ortopedi, som meddelas blivande tandläkare, är enligt gällande studieplan i förening med ämnet barntandvård ägnad en halv termin. Möjligheterna att förvärva ortodontisk specialutbildning efter avläggande av tandläkarexamen äro tämligen begränsade. Vid Eastmaninstitutets dentalortopediska avdelning arbeta f. n. fyra tandläkare som här sålunda erhålla specialutbildning. Tjänstgöringstiden är vanligen två-årig och har varit så avpassad att varje termin en tandläkare slutar sin tjänstgöring. Vid tandläkarhögskolorna finnes möjlighet att genom tjänstgöring på assistent- och amanuensbefattningar förvärva specialkunskaper. — De kortare fortbildningskurser som tid efter annan anordnas genom tandläkarorganisationernas försorg, bl. a. i tandreglering äro väsentligen orienteringskurser över denna specialdisciplin och göra givetvis icke anspråk på att utbilda specialister i ämnet.

Rörande undervisningen för blivande tandläkare har 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga i sitt betänkande del I anfört (s. 83):

»De sakkunniga ha diskuterat möjligheterna att låta detta ämne bliva en utpräglad specialitet. I så fall skulle alltså den väsentliga tjänstgöringen och undervisningen på området äga rum såsom en specialutbildning efter tandläkarexamen, varefter dessa specialister skulle dels stå till förfogande för privat praktik, dels omhändertaga denna specialistvård på centraltandpolikliniker inom folktandvården, till vilka fallen av tandreglering remitteras. Det föreligger inga tvivel om att en sådan specialistutbildning i framtiden kommer att äga rum i hög grad. Erfarenheter från folktandvården visa emellertid, att det i praktiken kan bliva svårt att praktiskt genomföra remittering av alla hithörande fall till centrala polikliniker, där specialister stå till förfogande. De oregelbundna tandställningarna och bettanomalierna, vilka utgöra de skador, som ortodontien behandlar, äro så talrika och så spridda inom riket, att varje skoltandläkare inom folktandvården bör äga möjlighet att diagnostisera och behandla åtminstone de enklare fallen. Svåra fall, som fordra specialistens erfarenhet och behandlingsskicklighet, synas vara de enda, som böra remitteras till centrala polikliniker under specialists ledning. Särskilt med hänsyn till de påtagliga och berättigade kraven från folktandvårdens sida föreslå de sakkunniga *en väsentlig utökning av undervisningen i tandreglering*, så att den examinerade tandläkaren verkligen blir i stånd att taga hand om åtminstone de enklare fallen. Samtidigt som undervisningen på området alltså avses erhålla en betydligt större plats på undervisningsplanen föreslå de sakkunniga, *att ämnet helt befrias från sammankoppling med undervisning i protoslära*. Detta har i stort sett genomförts i den undervisningsplan, som för närvarande gäller för tandläkarinstitutet.»

För närvarande har folktandvården mycket små möjligheter att tillgodose det ortodontiska vårdbehovet. Distriktstandläkarna äro merendels icke kompetenta att genomföra mera omfattande ortodontiska behandlingar. Den rent konserverande tandvården tar för övrigt så avsevärd tid i anspråk, att ortodontisk vård icke medhinnes annat än i mycket begränsad omfattning. Endast ett fåtal barn kunna därför få tandställningsanomalier avhjälpta.

1946 års folktandvårdssakkunniga anse, att i anslutning till den fullständiga behandling, som i princip skall meddelas varje till regelbundet deltagande i folktandvård anmält barn, jämväl bör utföras erforderlig tandreglering så snart möjlighet till anordnande av dylik vård erbjuder sig. Av förut anförda uppgifter angående tandregleringsbehovet, enligt vilka en fjärdedel av samtliga barn kunna antagas vara i behov av mer eller mindre omfattande behandling i förevarande hänseende, framgår, att folktandvårdens krav på specialister inom området är avsevärt. Om antalet barn i varje åldersklass med en grov approximation antages uppgå till 100 000 (jfr kap. ang. behovet av tandläkare) innebär detta, att årligen 25 000 barn äro i behov av tandreglering. Verkställda uppskattningar ha givit vid handen att en tandregleringsspecialist är behövlig per tio allmän-tandläkare eller fem heltidsarbetande barntandläkare. Enbart för Stockholms vidkommande föreligger sålunda ett behov av 20 ortodontister. För exempelvis Skånelänen erfordras 12 specialister på förevarande område. I Göteborg förberedes inrättande av en tandregleringspoliklinik med 5 ortodontister. För hela folktandvården torde krävas omkring 200 ortodontister men då en del av fallen be-

räknas kunna behandlas av distriktstandläkare, ha de sakkunniga stannat för ett behov av ca 140.

Det är tydligen ogörligt att inom överskådlig framtid tillgodose folktandvårdens behov av ortodontister, utan man blir nödsakad att lita till en högst begränsad organisation. Som ett mål vid den första utbyggnaden av den dentalortopediska vården vilja de sakkunniga ange anställandet av två tandregleringsspecialister inom varje landstingsområde. Under utbyggnadstiden kan det visa sig lämpligt att anlita privata konsulter, men så snart ske kan bör särskild tandregleringsavdelning upprättas, där detta utan olägenhet låter sig göra, vid vederbörande centraltandpoliklinik. När så finnes lämpligt bör en tandregleringstjänst inrättas även vid någon av de större distriktstandpoliklinikerna, i geografiskt hänseende så belägen att resekostnaderna i görligaste mån nedbringas för det klientel, vars tandregleringsbehov icke tillgodoses vid centraltandpolikliniken.

Erfarenheten får utvisa, på vad sätt den ortodontiska behandlingen närmare skall utformas. I åtskilliga fall kan det visa sig överflödigt att de vård-sökande inställa sig personligen å specialavdelningen. I anslutning till den konserverande behandlingen å distriktstandpolikliniken kan tandläkaren upprätta en beskrivning över tandställningen, kompletterad med käkmodeller och röntgenbilder samt därefter genom korrespondens med vederbörande specialist eller vid besök av denne erhålla behandlingsföreskrifter. Eventuellt blir någon konsultation å specialavdelning erforderlig, men fallet kan i huvudsak behandlas av distriktstandläkaren. Ett förverkligande av den utav tandläkarutbildningssakkunniga föreslagna utökade undervisningen i odontologisk ortopedi kan även väntas i sinom tid medföra att distriktstandläkarna i allt större utsträckning bliva i stånd att självständigt handlägga vissa tandregleringsfall.

Med hänsyn till den specialutbildning, som förutsättes för ifrågavarande tandläkare, synes det vara motiverat med en högre löneställning för dessa än för distriktstandläkare i allmänhet.

E. Obemedlades och mindre bemedlades tandvård.

Såsom i det föregående omnämnts meddelas folktandvård åt vuxna enligt en särskild av Kungl. Maj:t fastställd taxa gällande för hela riket. Även om avgifterna enligt denna taxa torde få anses förhållandevis låga och för flertalet patienter överkomliga, är det dock uppenbart att för obemedlade och många mindre bemedlade ekonomiska svårigheter möta att utnyttja folktandvården, i synnerhet där vårdbehovet är av större omfattning.

I kommun, där folktandvård finnes anordnad, utgår därför under vissa förutsättningar statsbidrag till berörda kategorier. Till obemedlade utgår statsbidrag med hälften av kommunernas kostnader och för mindre bemedlade med 25 % av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd behandling, som överstiger 30 kronor. Vissa villkor beträffande behandlingens art och omfattning äro ävenledes knutna till rätten att utfå statsbidrag.

Omfattningen av tandvård till obemedlade och mindre bemedlade.

I de för 1946 års folktandvårdssakkunniga utfärdade direktiven har statsrådet och chefen för socialdepartementet erinrat att folktandvården i avsevärt mindre omfattning än man från början räknade med begagnats av obemedlade och mindre bemedlade vuxna personer. För att erhålla en översikt av den omfattning, i vilken sådan vård lämnats, ha de sakkunniga genom rundskrivelser till samtliga länsstyrelser begärt upplysning om utbetalade statsbidrag till kommuner för obemedlades och mindre bemedlades tandvård dels för budgetåret 1945/46 och dels för ett tidigare, godtyckligt valt budgetår, 1942/43. Av de inkomna svaren, vilka sammanförts i tabellform (bil. 3) framgår, att statsbidraget varit av förhållandevis ringa omfattning. För budgetåret 1942/43 utgick statsbidrag för 54 landskommuner och 9 städer med sammanlagt 18 074: 71 och för 1945/46 till 53 landskommuner och 15 städer med 17 306: 06. Dessa belopp torde till större delen avse statsbidrag till obemedlades tandvård, där bidraget motsvarar halva kostnaden. Till mindre bemedlades tandvård utgår som i det föregående omnämnts statsbidrag med högst en fjärdedel av den del av kostnaden som överstiger 30 kronor. På grund härav och med inräknande av kommunernas och patienternas egna bidrag torde kostnaderna för berörda kategoriers tandvård inom folktandvården approximativt kunna beräknas till 40 000 å 50 000 kronor. Då kostnaderna för folktandvården i dess helhet under budgetåret 1945/46 uppgått till omkring 8 miljoner kronor, varav omkring hälften belöper på vuxentandvården, har således tandvård till obemedlade och mindre bemedlade meddelats i avsevärt mindre omfattning än vad 1937 års sakkunniga förutsatt. Emellertid är att märka att de särskilda kommunerna, såväl där folktandvård finnes anordnad som kommuner utan sådan tandvård, i viss omfattning bidragit till ifrågavarande kategoriers tandvård utanför folktandvården. Närmare uppgifter angående omfattningen av denna tandvård saknas, men man har anledning antaga att kostnaderna härför, särskilt i de större städerna, uppgått till icke obetydliga belopp.

Anledningen till att tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade enligt 1938 års kungörelse kommit till utförande i jämförelsevis ringa omfattning torde bl. a. vara de i författningen och i anslutning till densamma utfärdade tillämpningsföreskrifterna stadgade restriktiva bestämmelserna angående tandvårdens omfattning. Bristen på tandläkare har även medfört att tandvård, för vilken kommunerna möjligen skulle ha beviljat bidrag, mången gång ej kunnat meddelas i önskvärd omfattning. Visst fog torde även finnas för uppfattningen, att kommunernas beslutande organ ej haft full förståelse för tandvårdens betydelse i socialt hänseende och på grund härav icke alls eller endast i begränsad omfattning ansett sig böra ställa medel till förfogande för ifrågavarande ändamål. Slutligen kan inom vissa kommuner bristande kännedom om författningen ha spelat in.

Begreppet obemedlad och mindre bemedlad.

Såsom framgår av författningstexten utgöras de bidragsberättigade av obemedlade och mindre bemedlade. 1937 års sakkunniga hava avstått från

att närmare definiera innebörden av nämnda begrepp. Med obemedlad torde emellertid enligt gängse språkbruk böra förstås den som saknar medel till sitt livsuppehälle. Begreppet mindre bemedlad är däremot till sin innebörd mera svävande. Departementschefen yttrade i proposition till 1938 års riksdag angående folk tandvård (nr 127, s. 80): »Att här söka närmare fixera begreppet mindre bemedlad till ledning för kommunerna vid förekommande behovsprövning synes mig icke tillrådligt. Sagda begrepp lär nämligen till sin natur vara så relativt och svårbestämt, att det torde möta synnerliga vanskligheter att lämna en tillnärmelsevis uttömmande definition därav. Man synes här, åtminstone tills vidare böra lämna åt de prövande myndigheterna att med beaktande av de i varje fall föreliggande omständigheterna träffa avgörande.»

De sakkunniga hava icke ansett sig böra lämna några direktiv för gränsdragningen mellan bemedlade och mindre bemedlade, utan torde avgörandet härutinnan liksom hittills få överlätas åt de prövande myndigheterna.

De mindre bemedlade böra liksom hittills bära den del av tandvårdskostnaden, som den prövande kommunala myndigheten finner skäligt. Statsbidraget till kommunerna bör däremot enligt de sakkunnigas mening utgå efter samma grunder för obemedlade och mindre bemedlade, alltså med hälften av den kostnad, som kommunen visar sig ha fått vidkännas. Då kommunen i varje fall får bära sin andel, synes denna förändring i statsbidragsvillkoren ej behöva medföra en mindre omsorgsfull prövning från de kommunala myndigheternas sida. Den nu gällande begränsningen i fråga om krav på medicinska indikationer för viss tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade föreslås skola bortfalla. För erhållande av statsbidrag förutsättes liksom hittills, att vederbörande kommun anvisat till fattigvård ej hänförliga medel för bestridande av avgifter till obemedlades och mindre bemedlades tandvård.

Omfattningen av tandvård till obemedlade och mindre bemedlade.

Statsbidrag till obemedlades eller mindre bemedlades tandvård kan enligt gällande bestämmelser utgå endast under vissa villkor. Begränsningarna hänföra sig dels till behandlingsindikationerna, dels till materialet och dels — beträffande de mindre bemedlade — till behandlingens omfattning.

De under 1—6 i författningens 2 § 1 mom. upptagna behandlingsindikationerna torde i regel icke hava hindrat att den i varje särskilt fall ur odontologisk synpunkt indicerade behandlingen meddelats. Beträffande behandlingens omfattning är dock att märka, att det i åtskilliga fall såsom en självklar slutfas i behandlingen framstående momentet, *protesanskaffningen*, icke kan ersättas. Vad angår punkt 7, tandvård på medicinska grunder, har däremot hinder icke ansetts möta att med bidrag av allmänna medel utrusta patienten med avtagbar protes, där sådan varit erforderlig ur medicinsk synpunkt. Denna skillnad torde för flertalet vårdsökande framstå såsom tämligen svårförståelig. En patient har svårt att inse, varför en

person, som befunnits lida av viss sjukdom, i åtskilliga fall vid tandbehandling erhåller bidrag till tandprotes, medan den, som icke kunnat erhålla läkarintyg därom, att behandling av hans tänder vore medicinskt indicerad, själv får bekosta sin protes.

De sakkunniga finna det önskvärt, att rätten till statsbidrag jämväl omfattar protesanskaffning. Av kostnadsskäl bör i princip guld- och porslinskonstruktioner icke komma till användning, men bidrag bör utgå för anskaffande av proteser i kautschuk, konstharts eller därmed jämförligt material. Kostnaden för exempelvis en helprotes torde med hänsyn till dess betydelse få anses vara förhållandevis ringa. En stark återhållsamhet är dock befogad vid beviljande av bidrag till partialproteser i kindtandsområdet (premolarer och molarer) omfattande endast enstaka eller ett fåtal tänder. Tillfredsställande tuggförmåga kan i regel erhållas även med rätt omfattande luckor i denna region. Erfarenheten har också visat att i många fall en patient, som erhållit sådan protes, efter någon tid av olika anledningar upphör att använda den. Då det gäller vård av socialklientelet finnes ingen anledning frångå gällande bestämmelser därom att porslin och ädla metaller ej må komma till användning. Detta stadgande medför att å detta klientel icke kan utföras guldbrokonstruktioner, stifttänder, jacketkronor samt porslins- och guldinlägg. Beträffande framtänder och hörntänder synes emellertid av följande skäl en viss uppmjukning av ifrågasvarande bestämmelse kunna ifrågasättas. En kindtand kan ofta tillfredsställande restaureras med en amalgamkrona. Motsvarande konstruktion kan däremot icke lämpligen utföras å framtänder och hörntänder, utan här är man hänvisad till stifttand eller avtagbar protes. Det må här framhållas, att stifttanden regelmässigt har längre varaktighet än en avtagbar protes. Bärandet av avtagbar protes medför vidare vissa olägenheter, vilka icke föreligga vid stifttänder.

De sakkunniga anse därför att där fråga är om protetisk ersättning för en framtand eller hörntand författningen bör lämna möjlighet öppen att å socialklientelet få utföra stifttand, företrädesvis av davistyp. Visserligen blir kostnaden högre än för avtagbar protes, men fördelarna ur tandvårdssynpunkt måste anses så avsevärda att det allmänna skäligen bör bära denna merkostnad. Kostnadsökningen kan även väntas bliva i viss mån kompenserad genom uppkommande besparingar om, såsom föreslagits, indikationerna för avtagbara partialproteser i kindtandsområdet göras snävare. Skall mer än en framtand eller hörntand ersättas bör liksom hittills endast avtagbar protes ifrågakomma. Med hänsyn till att olycksskador som regel täckas av försäkringar i en eller annan form, anse de sakkunniga någon särbestämmelse för tandskador till följd av olycksfall icke erforderlig; skäl synes annars tala för att vid olycksfall bidrag borde utgå för stifttänder även där flera än en framtand etc. utslagits.

Av de båda vanligast förekommande typerna av stifttänder, richmond-krona och daviskrona, är den sistnämnda billigast, huvudsakligen beroende på mindre guldåtgång. Då daviskronan i flertalet fall utgör en full-

god protetisk ersättning, kunde övervägas att beträffande socialklientelet endast stifttand av davistyp finge komma till användning. Då den emellertid i ett antal fall är ur odontologisk synpunkt olämplig, synes bestämt förbud mot richmondtypen icke böra meddelas, utan får valet överlåtas åt den behandlande tandläkaren. Det bör ankomma på tandvårdsinspektörerna att vid inspektioner och eljest, då anledning därtill finnes, inskräpa vikten av återhållsamhet vid användningen av richmondkronor beträffande socialklientelet.

På sina håll, exempelvis i Göteborg, har i vissa fall mindre bemedlade och obemedlade erhållit bidrag till proteser i guld och porslin på grund av speciella förhållanden inom vederbörandes yrke; en servitris eller en expedit har sålunda kunnat erhålla bidrag till stifttand såsom ersättning för en till följd av företagen rotfyllning missfärgad framtand. De sakkunniga anse tillräckligt bärande skäl icke föreligga att göra avsteg från principen att kosmetisk tandvård ej skall lämnas socialklientelet, därvid de sakkunniga jämväl beaktat vanskligheterna vid den prövning, som i varje särskilt fall måste föregå ett ställningstagande i bidragsfrågan.

1937 års sakkunniga hade föreslagit att beträffande socialklientelet ej heller rostfritt stål skulle få komma till användning. Bestämmelsen härom utgick emellertid i det för riksdagen framlagda förslaget. Vid övervägande av förevarande spörsmål hava de sakkunniga ansett sig böra förorda en återgång till 1937 års förslag. Stål och stållegeringar (ex. vitallium) ställer sig i användningen väsentligt dyrbarare än kautschuk eller konstharts. Vidare kan som regel protesarbeten i stål icke utföras å folktandvårdens laboratorier utan man är t. v. hänvisad till kommersiella tandtekniska laboratorier, varigenom protesarbetet ytterligare fördyras.

Den för närvarande beträffande mindre bemedlade gällande inskränkingen att bidrag endast utgår vid fullständig munsanering bör, för att korrespondera med vad som gäller för obemedlade, bortfalla. Med hänsyn till att vård, som icke omfattar bettet i dess helhet, i regel visat sig vara av tvivelaktigt värde ur hälsosynpunkt är dock uppenbart att partiella behandlingar böra företagas endast i undantagsfall.

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

Formerna för erhållande av bidrag.

Bidragets storlek avses skola bestämmas av vederbörande kommun efter behovsprövning i varje särskilt fall. Prövningen av ärenden angående bidrag till tandvård synes lämpligen kunna anförtros vederbörande fattigvårdsmynd-

digheter. Det kunde ifrågasättas att för hithörande ärenden inrätta ett särskilt kommunalt organ. Då emellertid fattigvårdsstyrelsen torde besitta den erforderliga kännedomen om vårdsökandes ekonomiska ställning eller kunna införskaffa utredning därom, ha de sakkunniga icke ansett sig böra framlägga något förslag i angivna hänseende.

Den, som önskar bidrag till tandvård, föreslås skola med företeende av medellöshetsintyg eller intyg om att han är mindre bemedlad hos vederbörande distriktstandläkare begära behandlings- och arvodesförslag. Förslaget skall därefter tillställas fattigvårdsstyrelsen, som i förekommande fall bör kunna samråda med distriktstandläkaren. Därest föreslagen behandling anses kunna komma till utförande har styrelsen att fastställa storleken av det bidrag som skall utgå. Är den vårdsökande helt obemedlad bör bidraget i regel bestämmas till belopp, motsvarande hela kostnaden. I den mån vederbörande själv finnes kunna delvis bestrida kostnaderna lämpas bidragets storlek härefter. Den skälighetsprövning, som här förutsättes skola äga rum, blir således beroende av sökandens inkomstförhållanden och försörjningsplikt samt av kostnaderna för ifrågasatt behandling. Därest reglerna för det allmännas bidrag till ifrågavarande tandvård utformas på förslaget sätt blir det möjligt att i ökad omfattning tillgodose den grupp medborgare, vilka, ehuru de icke kunna erhålla intyg om medellöshet, dock i inkomsthänseende närma sig de obemedlades kategori. För denna grupp mindre bemedlade kan som förut framhållits med nu gällande bestämmelser mången gång den andel i kostnaden för erforderlig tandvård, som de själva skola erlægga, överskrida betalningsförmågan med påföljd att de nödgas avstå från tandvård.

Såsom framgår av det föregående hava de sakkunniga förutsatt att intyg om medellöshet respektive intyg om att vederbörande är mindre bemedlad skall föreligga då behandlings- och arvodesförslag upprättas. Detta tillvägagångssätt har ansetts lämpligt för att undvika onödigt arbete å distriktstandpoliklinikerna med undersökning av patienter, vilka sedermera icke återkomma för behandling, enär de icke uppfylla fordringarna för erhållande av bidrag till tandvård. Föreskriften att behandling ej skall påbörjas innan fattigvårdsmyndigheten tagit ställning till ersättningsfrågan avser icke att lägga hinder i vägen för tandläkaren att företaga ett omedelbart ingrepp, där detta är odontologiskt indicerat och så anses nödvändigt, exempelvis för lindring av akuta tandbesvär. Därest föreslagen tandvård ej kommer till utförande skall kommunen vara skyldig ersätta den behandling, som må hava företagits, så snart intyg företetts, att vederbörande är obemedlad eller mindre bemedlad.

F. Centraltandpoliklinikerna.

Enligt 4 § i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård skall inom varje landstingsområde såsom komplement till distriktstandpoliklinikerna i anslutning till landstingets centrallasarett eller annat därmed jämförligt

sjukhus anordnas s. k. centraltandpoliklinik, avsedd för *dels* mera komplicerade fall, vilka ej lämpligen kunna behandlas å distriktstandpoliklinikerna, *dels* lasarettets patienter, *dels* ock folktandvård i övrigt.

Sveriges Sjukhustandläkareförening har i skrivelse den 5 maj 1947 till de sakkunniga framfört vissa synpunkter på centraltandpoliklinikernas organisation och därvid bland annat anfört: Föreståndare för centraltandpoliklinik benämndes för närvarande centraltandpoliklinikföreståndare. Denna titel borde utbytas mot titeln lasarettstandläkare för cheftandläkaren vid centrallasarett, där chefläkarens titel vore lasarettsläkare, och mot övertandläkare, vid sådana sjukhus, där chefläkarna benämndes överläkare. Möjlighet borde lämnas för inrättande av befattningar som biträdande lasarettstandläkare (biträdande övertandläkare) samt assistenttandläkare, där så kunde befinnas erforderligt. Titeln lasarettstandläkare hade använts i Södermanlands län alltsedan folktandvården startade 1939¹ och komme även i praktiken till användning vid övriga lasarett, där centralpoliklinikföreståndare funnes. Titeln övertandläkare vore fastställd för cheftandläkarna vid Eastmaninstitutet. Vid allmänna sjukhuset i Malmö vore centraltandpoliklinikföreståndarens titel cheftandläkare. Den av föreningen föreslagna biträdande lasarettstandläkaren (biträdande övertandläkaren) skulle vara vikarie för lasarettstandläkaren vid dennes frånvaro från tjänsten samt i övrigt i mån av behov biträda vid tandvården å centraltandpolikliniken. Assistenttandläkaren avsåges komma att särskilt biträda med vanlig tandvård utöver den av medicinska grunder betingade, som kunde vara erforderlig på ineliggande eller polikliniska patienter, personal och övriga.

Beträffande centraltandpoliklinikens uppgifter ifrågasätter föreningen icke någon ändring i hittillsvarande bestämmelser men framhåller vikten av att vid centraltandpolikliniken skall kunna fullgöras mera vetenskapligt betonade undersökningar samt forskningsverksamhet kunna bedrivas.

I skrivelse till de sakkunniga den 31 juli 1947 har Sveriges Läkarförbund framlagt vissa synpunkter på lasarettstandvårdens och centraltandpoliklinikernas organisation. Förbundet uttalar sig för att sjukhustandvården frikopplas från folktandvården. Behov av specialisttandvård inom folktandvården skulle i stället tillgodoses därigenom att erforderligt antal specialister tillfördes de särskilda distriktstandpoliklinikerna. Inom distriktstandvårdens ram borde sålunda kunna lämnas såväl allmän tandvård som specialisttandvård. Sjukhustandvården (d. v. s. tandvård vid centrallasarett och övriga sjukvårdsinrättningar) borde först och främst taga sikte på bästa möjliga vård åt till deras verksamhets- eller upptagningsområde hörande patienter. Vid sjukhusen borde därför inrättas tandvårdsavdelningar, som skulle vara fullt jämställda med sjukhusets övriga sjukhusavdelningar och specialiteter samt inorganiserade i sjukhusets hela plan under sjukhusets styresman och organisation. Chef för avdelningen skulle vara en över(tand)läkare med samma åligganden, förmåner och rättigheter som övriga överläkare. Vid behov skulle tandvårdsavdelningen emottaga remisspatienter från folktandvården.

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

¹ Avser tydligen tidpunkten för centraltandpoliklinikens inrättande.

det förhållandet, att det icke under överskådlig framtid torde bli möjligt att tillföra folktandvården specialister i sådan omfattning att specialistvård skall kunna tillhandahållas inom distriktstandvårdens ram. En decentralisering av specialistvården blir även ekonomiskt oförmånlig därigenom att meddelande av specialistvård måste medföra ökade anspråk på distriktstämpoliklinikernas tekniska utrustning. Ett jämställande av överläkare och »övertandläkare» åsyftar tydligen att den sistnämnde skulle äga utöva enskild praktik. Detta utgör ett avsteg från en inom folktandvården hittills tillämpad princip, som de sakkunniga åtminstone då det gäller fast anställda befattningshavare icke äro beredda att tillstyrka. Det kan befaras, att om lasarettstandläkaren jämväl har privatmottagning, den polikliniska vården kommer att stämpas som icke fullvärdig tandvård. Då rätt till privat praktik får anses innebära bl. a. att vederbörande tandläkare i sin privata praktik skall äga använda poliklinikens utrustning och för polikliniken anskaffad förbrukningsmaterial m. m., uppkommer frågan om bestämmande av ersättning härför, en fråga vars lösande kan väntas erbjuda vanskligheter.

Såsom Sveriges sjukhustandläkareförening framhållit kan titeln centraltandpoliklinikföreståndare giva anledning till viss anmärkning. Ehuru titelfrågan kan synas vara av underordnad betydelse, vilja de sakkunniga dock i anslutning till föreningens förslag tillstyrka att ifrågavarande befattningshavare erhåller titeln lasarettstandläkare. För att betona att verksamheten icke är begränsad till sjukhusklientelet och markera sambandet mellan centraltandpoliklinikerna och folktandvården i övrigt synes dock titeln centraltandpoliklinikföreståndare böra bibehållas jämsides med titeln lasarettstandläkare; den officiella benämningen bör förslagsvis vara »föreståndare för centraltandpoliklinik (lasarettstandläkare)». De sakkunniga vilja ej heller motsätta sig att i förekommande fall därjämte titeln övertandläkare införes. Det bör dock understrykas att övertandläkares tjänsteställning och löneförmåner i princip böra vara desamma som lasarettstandläkares. Någon skillnad i poliklinikföreståndarens åligganden torde nämligen icke föreligga i det fall att centraltandpolikliniken är knuten till lasarett med överläkare och i det fall att sjukhusets chef benämnes lasarettsläkare.

De sakkunniga föreslå ingen ändring i vad som för närvarande gäller där om att statsbidrag icke utgår till upprättande av centraltandpolikliniker eller till driften vid dessa. Ifrågavarande kostnader böra liksom hittills helt bestridas av huvudmännen och av influtna taxeavgifter. Vid avvägningen av statsbidragets storlek bör dock beaktas att den statsbidragsberättigade vården i viss omfattning meddelas å centraltandpoliklinik. Huvudmannen bör liksom hittills äga anställa för centraltandpoliklinikens drift erforderlig personal med undantag av lasarettstandläkaren och biträdande lasarettstandläkaren. De olika befattningshavarnas tjänsteåligganden torde icke behöva preciseras i lagstiftningsväg, utan bör detta regleras i en för hela folktandvården gällande instruktion, eventuellt kompletterad med specialstadganden för de särskilda centraltandpoliklinikerna. Förslag till bestämmelser i sistnämnda hänseende böra upprättas genom huvudmannens försorg och stadfästas av medicinalstyrelsen.

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

För att centraltandpoliklinik skall kunna fylla såväl kraven på tandvård i komplicerade fall som sin ovan antydda uppgift i forskningens tjänst förutsättes tillgång till kliniskt laboratorium. I flertalet fall torde lasarettets laboratorium vara tillfyllest, men för vissa odontologiska specialundersökningar är det önskvärt att lasarettstandläkaren kan disponera ett för sådant ändamål särskilt avsett utrymme. Härjämte bör vid centraltandpolikliniken anordnas ett tandtekniskt laboratorium, som där så befinnes lämpligt, gives sådan kapacitet att det kan tillgodose jämväl distriktstandvårdens anspråk på tandtekniska arbeten av mera kvalificerad art. För att det tandtekniska laboratoriet skall kunna fylla sina uppgifter som »centrallaboratorium» för landstingsområdet bör där vara anställd minst en skicklig tekniker med allsidig utbildning.

I 2 punkten övergångsbestämmelserna till gällande folktandvårdskungörelse har Kungl. Maj:t förklarar sig under vissa förutsättningar vilja lämna landsting eller stad anstånd med inrättande av centraltandpoliklinik högst intill utgången av tionde (ursprungligen femte) året efter det, för vilket årligt statsbidrag börjat utgå till landstinget eller staden.

Då beträffande vissa huvudmän — främst med hänsyn till nuvarande situation på byggnadsmarknaden — torde uppstå behov av ytterligare anstånd, föreslås, att för landsting eller stad, som redan anordnat folktandvård, berörda tid må utsträckas till femton år.

För huvudman, som anordnar folktandvård efter ikraftträdandet av nu föreslagen statsbidragskungörelse, föreslås, att anstånd må kunna beviljas intill utgången av femte året efter det årligt statsbidrag börjat utgå.

G. Folktandvårdens inspektion.

Enligt nu gällande bestämmelser skall inspektion av distriktstandvården i regel utövas av föreståndaren för centraltandpolikliniken inom vederbörande landstingsområde. Möjlighet finnes dock att utse annan tandläkare att uppehålla inspektörstjänsten. För närvarande tjänstgöra såsom tandvårdsinspektörer dels centraltandpoliklinikföreståndare, dels distriktstandläkare, dels privatpraktiserande tandläkare och dels tandläkare utan annan verksamhet vid sidan av inspektörstjänsten.

1937 års sakkunniga förutsatte, att inspektion av varje distriktstandpoliklinik i regel skulle ske en gång årligen. Inspektionerna hava emellertid vanligen skett med kortare mellanrum, främst beroende på att inom folktandvården f. n. tjänstgöra ett flertal nyexaminerade tandläkare samt utläningar. En förskjutning har även skett i så måtto att inspektionen numera icke är att anse såsom allenast övervakande utan främst tar sikte på att vägleda vederbörande. Denna vägledande verksamhet har i stor utsträckning måst utövas kontinuerligt. Vid sidan av sin egentliga uppgift har inspektören i många landstingsområden fått avsevärda administrativa uppgifter, t. ex. vid utformning av folktandvårdsplaner, inrättande av distriktstandpolikliniker, anskaffande av utrustning och materiel, anställande av befattningshavare och t. o. m. övervakning i ekonomiskt hänseende av driften vid poliklinikerna.

De sakkunniga hava i det föregående närmare berört de uppgifter som böra åvila föreståndaren för en centraltandpoliklinik (lasarettstandläkaren). Därest lasarettstandläkaren skall på ett tillfredsställande sätt kunna leda verksamheten på sin institution, personligen omhändertaga de komplicerade fallen och dessutom i önskvärd omfattning kunna ägna sig åt vetenskaplig verksamhet, torde detta taga hans hela arbetstid i anspråk, och det kan icke gärna rimligen begäras att han dessutom skall bestrida tjänsten såsom tandvårdsinspektör. Såväl lasarettstandläkartjänsten som befattningen som tandvårdsinspektör äro enligt de sakkunnigas mening av den art och omfattning att tjänsterna helst böra vara skilda. Meriteringen för de båda tjänsterna är dessutom av olika slag. Såsom tandvårdsinspektör torde i regel en erfaren praktiker med speciell erfarenhet av barntandvård och tillika organisatör vara mest lämpad, medan däremot för lasarettstandläkartjänst vid sidan av praktiskt kunnande viss specialutbildning samt vetenskapliga meriter böra tillmätas stor betydelse. Fall kunna dock givetvis förekomma där på grund av vederbörandes personliga kvalifikationer tjänsterna som lasarettstandläkare och tandvårdsinspektör kunna förenas. En bestämmelse som absolut förhindrar en förening av tjänsterna torde därför icke vara lämplig. Även om de sakkunniga således anse att en förening av tjänsterna i regel icke bör ske, anse de dock att möjlighet bör föreligga att lösa frågan om inspektörstjänsterna på annat sätt, därest detta i särskilda fall skulle visa sig mera ändamålsenligt.

Verksamheten vid centraltandpoliklinikerna bör icke vara underkastad tandvårdsinspektörens inspektionsrätt. I de fall där tjänsterna såsom tandvårdsinspektör och lasarettstandläkare äro förenade, kan det uppenbarligen icke bliva tal om att tandvårdsinspektören skulle inspektera den verksamhet som han i egenskap av lasarettstandläkare själv bedrivit, och där tjänsterna som lasarettstandläkare och tandvårdsinspektör innehavas av olika befattningshavare, kan det icke förutsättas att tandvårdsinspektören alltid äger erforderlig kompetens att inspektera verksamheten å centraltandpolikliniken. Inspektionsrätt över centraltandpoliklinikerna bör därför endast tillkomma medicinalstyrelsen.

Heltidsanställd tandvårdsinspektör bör ha sin fasta tjänstgöringsort å plats inom landstingsområdet där centraltandpolikliniken eller någon av de större distriktstandpoliklinikerna äro belägna. I den mån inspektionsgöromålen så medgiva, bör han meddela folktandvård vid polikliniken å platsen. Detta motiveras dels av att tandvårdsinspektörernas arbetstid bör helt utnyttjas och dels av att han bör beredas tillfälle att vidmakthålla och utveckla sina praktiska färdigheter inom tandläkaryrket. Genom de av de sakkunniga förordade ändrade grunderna för statsbidragets bestämmande lösas de i direktiven påtalade, för närvarande föreliggande spörsmålen i samband med statsbidrag till avlöning åt distriktstandläkare, som tillika är tandvårdsinspektör. Vid uppgörande av distriktsindelning måste dock hänsyn tagas till den eventuella förekomsten av sådana förenade tjänster.

Med hänsyn till att staten i icke oväsentlig grad är engagerad i folktandvården och för främjande av enhetlig praxis inom folktandvårdens olika verksamhetsområden kan en statlig inspektion av folktandvården icke gärna undvaras. 1937 års sakkunniga förutsatte, att från medicinalstyrelsens sida genom byrådirektören (numera medicinalrådet) å tandvårdsavdelningen (tandvårdsbyrån) skulle utövas all den inspektion av den statsunderstödda folktandvården, som omständigheterna medgäve. Denna inspektion har också visat sig fylla en viktig uppgift och bör liksom hittills fullgöras genom medicinalstyrelsens försorg. De sakkunniga vilja icke för närvarande föreslå någon personalutvidgning för att intensifiera den inspektionsverksamhet, som hittills bedrivits utav föredraganden för tandvårdsärenden hos medicinalstyrelsen. I den mån tid och arbetsförhållanden medgiva bör enligt de sakkunnigas mening medicinalrådet å tandvårdsbyrån genom företagandet av inspektionsresor hålla sig underrättad om folktandvårdens läge i landet och beträffande vården meddela de direktiv, som kunna finnas påkallade. Vid det förhållandet att centraltandpoliklinikerna enligt vad ovan anförts förutsättas undantagna från vederbörande tandvårdsinspektörs inspektionsmyndighet, framstår bl. a. inspektionen av centraltandpoliklinikernas allmänna organisation såsom en viktig del av denna centrala tandvårdsinspektion. I den mån tandvårdsinspektören fullgör särskild tjänstgöring i anslutning till distriktstandpoliklinik eller centraltandpoliklinik bör även hans verksamhet kontrolleras från medicinalstyrelsens sida.

H. Journalföringen inom folktandvården.

Enligt lämnade direktiv ha de sakkunniga bland annat ägnat uppmärksamhet åt journalföringen inom folktandvården, särskilt med beaktande av möjligheten att genom en central statistisk bearbetning utnyttja journalmaterialet i vetenskapligt och praktiskt syfte.

I samband med folktandvårdens införande ägnades ingående uppmärksamhet åt utarbetandet av ett system för folktandvårdens journalföring, som utan att vara onödigt betungande skulle uppfylla erforderliga krav på noggrannhet och utförlighet. För en organisation av folktandvårdens omfatt-

ning och med dess egenskap av statsunderstödd institution ansågs den heterogena och i regel mycket summariska journalföring, som vanligen tillämpades inom privatpraxis, på intet sätt tillfredsställande.

Ehuru från åtskilliga håll under de gångna åren den meningen framförts, att de sålunda tillämpade formulären i vissa hänseenden vore alltför omfattande, torde kunna erfarheter i stort sett endast bekräfta nödvändigheten av att inom folktandvården förda journaler jämväl i fortsättningen innehålla flertalet av de data, som man från början ansett av behovet påkallade.

Det synes de sakkunniga uppenbart, att man i fråga om en av staten bedriven verksamhet har rätt — och skyldighet — att uppställa kravet att de rörande patienterna förda journalerna skola innehålla sådana uppgifter, vilka kunna anses nödvändiga för en tillfredsställande bedömning av det enskilda fallet såväl under pågående behandling som efter det att densamma avslutats. Med hänsyn härtill och då journalmaterialet vidare skall ligga till grund för den fortlöpande fackliga och ekonomiska kontroll och översikt, som anses erforderlig ur huvudmännens och medicinalstyrelsens synpunkt, ha de sakkunniga icke funnit sig böra föreslå någon genomgripande ändring i gällande grunder för journalföringen.

De sakkunniga vilja betona att den journalföring, som sålunda föreslås skola i stort sett fortgå enligt hittills gällande principer, icke medger journalmaterialets utnyttjande för vetenskapliga undersökningar på tandsjukdomarnas område annat än i mycket begränsad omfattning. Rörande den vetenskapliga forskningens förhållande till folktandvården vilja de sakkunniga ansluta sig till de synpunkter, som framlagts av dåvarande byrådirektören A. B. Maunsbach m. fl. i en år 1947 publicerad Statistisk undersökning rörande folktandvården i Sverige (Svensk Tandläkare Tidskrift 1947: 1). Författarna framhålla, att ifrågavarande forskning måste så organiseras, att den icke inverkar störande på det ordinarie tandvårdsarbetet och torde bl. a. ur denna synpunkt böra koncentreras till specialundersökningar inom geografiskt mera begränsade områden och till mindre befolkningsgrupper. För dessa undersökningar behövliga specialjournaler och rapporter böra för varje särskilt fall utarbetas med hänsyn till undersökningens syften.

De sakkunniga anse emellertid att en förenkling och rationalisering av journalföringen kan åvägbringas genom viss omarbetning av journalblanketten med hänsyn tagen till nya numera allmänt omfattade principer rörande blankettformat och typografisk uppställning m. m. samt genom utslutande av vissa uppgifter, som ansetts mindre nödvändiga.

De sakkunniga hava med anlitande av blankett-teknisk sakkunskap låtit utarbeta vissa förslag till journaler m. m. I anslutning till dessa förslag har sedermera Svenska landstingsförbundet i samråd med Sveriges Tandvårdsinspektörsförening framlagt ett modifierat förslag. Sedan vissa av de sakkunniga framställda erinringar vunnit beaktande, hava de sakkunniga under hand förklarat sig kunna ansluta sig till sistnämnda förslag, vilket numera även fastställts av medicinalstyrelsen.

I. Folktandvårdens arbetsår.

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

KAP. 8.

Mödrahjälpstandvården.

Enligt gällande författning kan av mödrahjälpnsämnd beviljat anslag till mödrahjälp användas till bekostande av tandvård. Beslut därom meddelas av vederbörande mödrahjälpnsämnd, som från tandläkare inforrdrar förslag till behandling och uppgift om kostnaden därför.

I de kommuner, där folktandvård finnes införd, sker behandlingen av mödrahjälpssklientelet på distriktstandpoliklinikerna, där förslag till tandbehandling upprättas och jämte uppgift om kostnaden för förslaget genomförande överlämnas till vederbörande. I av medicinalstyrelsen utfärdade instruktioner för folktandvården föreskrives efter under hand lämnat medgivande från socialdepartementet, att mödrahjälpssklientelet skall behandlas med förtursrätt. Detta betingas av det i mödrahjälpförordningen uppställda kravet att tandvård, för vilken bidrag beviljas, skall vara avslutad inom nio månader efter nedkomsten. Stadgandet torde ha sin grund i uppfattningen att fosterutvecklingen och efter nedkomsten digivningen i hög grad påverkas av moderns förmåga att tillgodogöra sig intagen föda och hennes hälsotillstånd i övrigt. Med hänsyn härtill har det ansetts vara av vikt att erforderliga munsaneringsåtgärder vidtagas skyndsamt.

Bestämmelsen om förtursrätt för mödrahjälpssklientelet har vållat besvär och från flera håll föranlett klagomål. Det har framhållits, att mödrahjälpstandvården därigenom alltför mycket inkräktat på den övriga vuxentandvården. Sålunda har det inträffat, att inom något distrikt den tid, som stått till förfogande för vuxentandvård, vid vissa perioder så gott som ute-

slutande tagits i anspråk av mödrahjälppatienter, medan övriga vård sökande vuxna blott antecknats på en ständigt växande väntelista. Önskemål ha därför framställts om att förtursrätten för mödrahjälppatienter skulle upphöra.

Där folktandvård icke finnes inrättad utföres mödrahjälpstandvården av privatpraktiserande tandläkare enligt i varje särskilt fall träffad överenskommelse. Som grund för ersättningens beräkning ligger folktandvårdstaxan med en tredjedels förhöjning å räkningens slutbelopp (socialvårdstaxan). Enligt socialstyrelsens bestämmelser får mödrahjälp icke beviljas till tandvård, som betingar högre kostnad än socialvårdstaxan och patienten medgives ej rätt att själv erlægga eventuell mellanskillnad. Av tandläkaren avgivet kostnadsförslag anses sålunda bindande i fråga om tandläkarens totala ersättning. För upprättande av journal och kostnadsförslag utgår dessutom en ersättning av tre kronor, dock endast i de fall, där ansökan om tandvård med bidrag av mödrahjälpmedel beviljas.

Betydande svårigheter ha uppstått att få mödrahjälpstandvården tillgodosedd på grundval av dessa bestämmelser. Den överenskommelse, som 1941 träffades mellan de statliga myndigheterna och Sveriges tandläkarförbund ommödrahjälpstandvård på nu angivna grunder uppsades i januari 1943 av Sveriges tandläkarförbund under motivering att den överenskomna socialvårdstaxan redan från början givit för låg ersättning och att en betydande stegring av kostnaderna sedan dess ägt rum, varför taxan ej längre kunde tjäna som grundval för en överenskommelse. Sedermera förda förhandlingar mellan socialstyrelsen och tandläkarförbundet ha icke lett till resultat. En del privatpraktiserande tandläkare utföra allttjämt mödrahjälpstandvård enligt den av socialstyrelsen medgivna socialvårdstaxan. I vissa delar av landet vägra dock tandläkarna att åtaga sig mödrahjälpstandvård, antingen med motivering att den medgivna ersättningen är för låg eller med åberopande av att deras praktik ej medgiver dem möjlighet att åtaga sig detta arbete. Därigenom ha betydande svårigheter uppstått för mödrarna att erhålla av mödrahjälpnsnämnderna beviljad tandvård. Då socialstyrelsen icke ansett sig kunna medgiva rätt för patienterna att själva erlægga den mellanavgift, som tandläkarna vilja betinga sig utöver socialvårdstaxan, ha de uppgjorda förslagen i sådant fall ej kunnat komma till utförande.

Omfattningen av och kostnaden för mödrahjälpstandvården framgår av nedanstående tabell:

	Antal mödrar	Kronor
1942	23 800	2 113 852: —
1944	26 996	2 377 231: —
1946	29 265	2 608 339: —
1947	27 753	2 487 006: —

Mödrahjälpstandvården inom folktandvårdens ram.

Mödrahjälpstandvårdens sociala karaktär gör det naturligt att densamma infogas inom folktandvårdens ram. Enligt de sakkunnigas mening bör den

därför höra till folktandvårdens uppgifter, och i den mån folktandvården hinner utbyggas alltså automatiskt upptagas inom densamma. Inom de tandvårdsdistrikt, där folktandvård finnes anordnad, bör mödrahjälpstandvården därför i första hand utföras på distriktstandpoliklinikerna.

De omvittnade svårigheter, som uppstått för distriktstandpoliklinikerna genom bestämmelsen om förtursrätt för mödrahjälpsklientelet ha emellertid föranlett de sakkunniga att överväga, huruvida denna förtursrätt även i fortsättningen bör bibehållas. Det starkaste skälet för dess införande torde ha varit den förut refererade uppfattningen att fosterutvecklingen och efter nedkomsten digivningen i hög grad påverkas av moderns förmåga att tillgodogöra sig intagen föda. Om detta skäl skall vara avgörande borde förtursrätten dock tillkomma *alla* mödrar och ej begränsas enbart till dem, som erhålla tandvård med anlitan av anslagen mödrahjälp. Värdet av en på dessa skäl lämnad mödratandvård minskas dessutom av den omständigheten att vården ej behöver vara utförd förrän nio månader efter nedkomsten, och enligt vad de sakkunniga erfarit förekomma talrika ansökningar om ytterligare förlängning av denna tid. Även om socialstyrelsen behandlar dylika ansökningar restriktivt måste de dock understundom bifallas. Det bör dessutom bemärkas, att i det betänkande med förslag angående moderskapsbidrag, som i februari 1946 avlämnades av socialvårdskommittén (SOU 1946: 23) icke föreslås någon tid, inom vilken tandvård, för vars utförande särskilt bidrag lämnas, skall vara utförd.

Med hänsyn till de svårigheter, som bestämmelsen om förtursrätt för mödrahjälpsklientelet visat sig medföra för folktandvården och då skälen för dess bibehållande ej förefalla avgörande, ha de sakkunniga därför ansett sig böra förorda att de av medicinalstyrelsen utfärdade instruktionerna därom böra upphöra att gälla. Detta nödvändiggör en ändring av mödrahjälpförordningens stadgande att tandvård, för vilken bidrag beviljats, skall vara avslutad inom nio månader efter nedkomsten. Att alldeles slopa bestämmelserna om begränsning av den tid, under vilken medgiven tandvård skall vara avslutad, är dock måhända med nuvarande bestämmelser om mödrahjälpbidraget ej tillrädligt. De sakkunniga, som även diskuterat frågan om maximitidens utsträckning till två år, ha stannat för ett förslag att den av mödrahjälpsnämnden medgivna tandvården skall vara avslutad inom den tid, som av nämnden efter samråd med vederbörande tandläkare bestämmes. Vid uppgörande av förslag till munsanering och kostnadsberäkning bör vederbörande tandläkare samtidigt uppgiva när behandlingen kan taga sin början och när den kan vara avslutad. Med tillhjälp av denna uppgift, vilken även kan tjäna som ledning huruvida vederbörande skall kunna hänvisas till annan tandläkare för att inom rimlig tid erhålla vård, bör mödrahjälp snämnden kunna fastställa den tidpunkt, inom vilken vården skall vara avslutad för att det beviljade bidraget skall utgå. Tillbörlig hänsyn bör därvid tagas till de mellankommande omständigheter, som kunna vålla att vårdens avslutande blir fördröjt. Den nuvarande rätten för socialstyrelsen att där särskilda omständigheter föreligga medgiva undantag bör bibehållas.

De sakkunniga framlägga härav betingat förslag till ändring av förordning om mödrahjälp.

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

Mödrahjälpstandvården utanför folktandvården.

Den nu rådande knappheten på arbetskraft inom folktandvården, vilken, såsom de sakkunniga tidigare angivit, endast i långsam takt kan bringas att upphöra, gör det nödvändigt att även i framtiden i betydande grad anlita privatpraktiserande tandläkare för tillgodoseende av mödrahjälpstandvården. Önskvärt är givetvis att detta i så fall kan ske under så fasta former att de nu rådande svårigheterna kunna övervinnas och mödrarna bli tillförsäkrade den vård, som de äro i behov av och till vilken bidrag av mödrahjälpsmedel beviljas.

Den omfattande utredning, som de sakkunniga låtit verkställa som underlag till förslaget om en ny folktandvårdstaxa, lämnar samtidigt besked om den ökning av kostnaderna, som ägt rum sedan nu gällande folktandvårdstaxa fastställdes och ger därmed belysning åt de klagomål över den på folktandvårdstaxan grundade socialvårdstaxans bristande skälighet, som tandläkarna anfört. Den bör därför kunna accepteras som grundval för nya förhandlingar mellan socialstyrelsen och Sveriges tandläkarförbund, vilka enligt de sakkunnigas mening böra ha till syftemål en överenskommelse om en bestämd taxa, som icke bör få överskridas av tandläkarna genom att av patienterna uttaga avgifter utöver dem, som angivas i det på grundval av taxan utarbetade förslaget till behandling.

Enligt de sakkunnigas mening skulle det vara önskvärt att även på annat sätt erhålla en fastare organisation av mödrahjälpstandvården i de kommuner, där denna måste omhänderhavas av privatpraktiserande tandläkare. Detta kunde ske genom att vederbörande mödrahjälpsnämnder träffade avtal med en — eller om behov därav föreligger med flera — tandläkare om att mot ett årligt arvode mottaga mödrahjälpsspatienter till vård enligt överenskommen taxa. I arvodet, som till sina grunder borde bestämmas genom överenskommelse mellan socialstyrelsen och Sveriges tandläkarförbund, skulle ingå ersättning för uppgörande av förslag och kostnadsberäkning för förekommande behandling, vare sig denna kommer till utförande eller ej. Kostnaderna för sådana arvoden skulle ersättas av statsmedel, som ställes till mödrahjälpsnämndernas förfogande. Någon uppskattning av kostnadernas storlek ha de sakkunniga nu icke ansett sig kunna göra, men de torde icke behöva bliva av någon mera betydande storleksordning.

KAP. 9.

Militärtandvården.

Vid 1943 års riksdag anvisades till provisoriska åtgärder för förbättrande av den militära tandvården 850 000 kronor (därav 486 000 kronor till vissa engångsutgifter). Påföljande riksdag anvisade för angivna ändamål 485 000 kronor.

Till 1945 års riksdag framlades i proposition nr 171 förslag till tandvårdsorganisation för försvarsväsendet, vilket förslag i vissa delar godkändes av riksdagen. Till grund för propositionen låg ett av särskilda sakkunniga — försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 — avgivet betänkande (SOU 1944: 61). I betänkandet framhölls bl. a. att den militära tandvården måste uppbyggas under hänsynstagande till förefintliga former av social tandvård. Den tandvård, som lämnades det militära klientelet, måste byggas på den tandvård, som lämnats före den tidpunkt, då vederbörande inträdde i sin militärtjänstgöring. Vidare måste den under militärtjänstgöringen lämnade tandvården sedermera underhållas för att de medel som nedlagts på denna tandvård, skulle kunna anses vara ur folkhälsans och försvarets synpunkt väl använda. Utredningsmännen framhöllo vidare, att en militär tandvårdsorganisation av sådan storlek, att fullständig tandvård kunde beredas såväl värnpliktiga som fast anställt manskap med hänsyn till knappheten på tandläkare icke f. n. syntes genomförbar. Man finge därför inskränka sig till att beträffande de värnpliktiga meddela enkel kirurgisk-konserverande vård. I de fall, där mera komplicerad vård erfordrades, syntes de värnpliktiga böra hänvisas till folktandvården eller till privata tandläkare. Det fast anställda manskapet ansågs däremot böra erhålla fullständig tandvård.

I huvudsaklig anslutning till betänkandet framlades i förenämnda proposition förslag till en militär tandvårdsorganisation omfattande en tandvårdsinspektör, en militärbefälstandläkare vid varje militärområde, ett antal poliklinikföreståndare samt arvodesanställda tandläkare, som skulle vara skyldiga tjänstgöra en månad årligen. Härtill komme tandsköterskor och tekniker. I övrigt avsågs den militära tandvården skola bestridas av värnpliktiga tandläkare under s. k. facktjänstgöring. De årliga kostnaderna beräknades av Kungl. Maj:t till 875 000 kronor, varav 610 000 kronor till avlöningar och 265 000 kronor till omkostnader.

Genom kungl. brev den 29 juni 1945 har sedermera fastställts personalstat för den militära tandvården, upptagande bl. a. en tandvårdsinspektör, 7 militärbefälstandläkare, 35 poliklinikföreståndare och 20 försvarstandläkare med arvode.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 11 oktober 1945 anförde försvarets sjukvårdsförvaltning, att på grund av otillräcklig tillgång på tandläkare den militära tandvården befunde sig i ett synnerligen beträngt läge. Till ledigför-

klarade tjänster som försvarstandläkare hade på vissa håll icke några sökande anmält sig. Vidare vore f. n. särskilt på grund av med den förstärkta försvarsberedskapen sammanhängande förhållanden, antalet för facktjänstgöring disponibla tandläkare ytterst ringa. Ett kostsamt remissförfarande till privatpraktiserande tandläkare hade därför på många håll blivit nödvändigt. Sjukvårdsförvaltningen föreslog därför att privatpraktici skulle tillfälligt anställas med timtjänstgöring. Behovet av sådana tandläkare uppskattades till 116 stycken, för vilka beräknades ett sammanlagt arvode av 865 000 kronor.

Det framlagda förslaget avstyrktes av medicinalstyrelsen, som framhöll, att ledigförklarande av ett så stort antal befattningar med halvtidstjänstgöring och bättre avlöningsförmåner än inom folktandvården och med möjlighet att samtidigt bedriva privatpraktik eller innehava assistenttjänst hos praktiserande tandläkare, framförallt i städer, enligt styrelsens mening komme att med stor sannolikhet medföra att tandläkarna sökte sig bort från folktandvården, i synnerhet från landsbygdens mera avlägset belägna distriktstandpolikliniker. Styrelsen kunde icke tillstyrka ett förslag som skulle medföra att tandläkarnas arbetskraft i stor utsträckning undandroges folktandvården för att i stället användas för provisoriskt organiserad tandvård åt vuxna patienter i värnpliktsåldern.

I framlagd proposition förklarade Kungl. Maj:t sig icke kunna biträda sjukvårdsförvaltningens förslag till avhjälpande av bristen på försvarstandläkare. Därest tandvård icke i avsedd omfattning kunde beredas de värnpliktiga och fast anställda borde emellertid det fast anställda manskapet erhalla företrädare framför de värnpliktiga. Anslagen till den militära tandvården föreslogs skola utgå med oförändrade belopp. Riksdagen beslöt i enlighet härmed.

Svårigheterna att erhålla tandläkare för den militära tandvårdens tillgodoseende hava bestått jämväl under budgetåret 1947/48. Detta belyses bl. a. av att under budgetåret uppkommo besparingar i tandvårdsanslagen med 519 000 kronor. Å andra sidan uppgingo kostnaderna för den s. k. remiss-tandvården till omkring 700 000 kronor. Av föreståndarna vid de militära tandpoliklinikerna äro tillsatta 25—30 av de 35 tjänster, som skola inrättas. Av de disponibla 20 tjänsterna som extra försvarstandläkare ha hittills endast fem kunnat tillsättas. Rekryteringssvårigheterna hava medfört att den militära tandvården endast i ringa omfattning kan tillgodoses å de militära tandpoliklinikerna, och remissförfarandet till privatpraktiserande tandläkare har fortgått.

Samarbetet med folktandvården.

De sakkunniga hava övervägt, huruvida och i så fall i vilken omfattning ett samarbete mellan den militära tandvården och folktandvården bör äga rum.

En utbyggd försvarstandvårds ena uppgift är att meddela tandvård dels åt visst fast anställt manskap, dels åt de värnpliktiga av olika årsklasser under

den tid, dessa fullgöra sin värnplikt. Försvarstandvårdens andra uppgift — och denna är icke den minst betydelsefulla — är att bilda en organisation som, i anpassning efter de olika graderna av förstärkt försvarsberedskap, respektive krig, skall söka motsvara lägets krav på tandvård. Vad behandlingen av de värnpliktiga beträffar skall denna meddelas huvudsakligen under den begränsade tidsperiod, då tjänstgöringen varar och behandlingstiderna anpassas, så att det militära utbildningsprogrammet icke förryckes. Från militärt håll måste upprätthållas kravet på en snabb tandvård. Ett inordnande av militärtandvården under folktandvården måste därför förut-sätta, att militärfallen behandlas med förtur. Detta skulle emellertid komma att i hög grad menligt inverka på folktandvårdens nu föreliggande möj-ligheter att tillgodose sitt huvudsakliga ändamål. De sakkunniga kunna därför icke tillstyrka att den militära tandvården f. n. övertages av folktandvården. I den mån de sakkunnigas förslag om organiserad tandvård för ungdom i åldern upp till 19 år genomföres och leder till åsyftat resultat, nämligen att 19-åringarna inträda i värnpliktsåldern med sanerade bett, är det dock an-ledning antaga, att anspråken på den militära tandvården komma att mins-kas. Det kan därför bliva anledning att vid en senare tidpunkt upptaga före-varande spörsmål till förnyat övervägande. Till förebyggande av missför-stånd vilja de sakkunniga framhålla att de värnpliktiga, som fullgöra sin militärtjänstgöring i hemorten (kyrkoskrivningsorten) givetvis äga anlita därvarande distriktstandpoliklinik under samma villkor, som gälla för civila vuxna.

Även om de sakkunniga nu avvisa ett samgående mellan militärtandvård och folktandvård, synes dock beträffande tandvård i s. k. komplicerade fall ett samarbete kunna etableras. De sakkunniga förorda att å centraltand-poliklinikerna skall mottagas remisspatienter från vederbörande militär-tandläkare och militärläkare vid de truppförband som äro förlagda inom centraltandpoliklinikens upptagningsområde. Förutsättning bör dock vara, att remissen avser sådan komplicerad tandvård, för vars meddelande cen-traltandpoliklinikerna äro speciellt inrättade. Ersättning för sådan behand-ling bör av militär myndighet erläggas enligt vederbörlig taxa.

Samarbete mellan distriktstandvård och militärtandvård förekommer f. n. endast på ett håll, nämligen i Fårösund, där på grund av rådande speciella förhållanden folktandvårdspolikliniken förlagts till militärsjukhuset. Mellan landstinget och berörda kommuner samt de militära myndigheterna har över-enskommits, att polikliniken skall få begagnas för militärtandvård. Medde-lad behandling skall ersättas enligt folktandvårdstaxan.

III. Ekonomiska frågor.

KAP. 10.

Grunderna för statens bidrag till folktandvården.

A. Statsbidrag till landstingen.

De årliga driftkostnaderna för en distriktstandpoliklinik med en tandläkare beräknades av 1937 års sakkunniga till 16 910 kronor. Kostnadernas fördelning framgår av följande uppställning:

Tab. 4.

statsbidrag	4 000 kr.	motsv.	23·66 %	avrundat	24 %
landstingsbidrag.....	2 310 »	»	13·66 %	»	14 %
beh.avg. f. barn	2 400 »	»	14·19 %	»	14 %
taxeavg. f. vuxna	8 200 »	»	48·49 %	»	48 %
	16 910 kr.		100 %		100 %

Tandläkarens årliga tjänstgöringstid skulle utgöra 1 900 timmar, varav barntandvården skulle ägnas 1 000 timmar och vuxentandvården 900 timmar. Den till barntandvård anslagna tiden förutsattes medgiva systematisk behandling av 800 barn.

Den faktiska fördelningen av folktandvårdens inkomster från de olika bidragskällorna åren 1944—1947 i vad avser landstingsområdena¹ framgår av följande uppställning:

Tab. 5.

	1944		1945		1946		1947*	
	1 000 kr.	%	1 000 kr.	%	1 000 kr.	%	1 000 kr.	%
Statsbidrag	794	13·6	1 060	13·9	1 341	14·0	1 554	11·9
Landstingsbidrag	1 501	25·7	2 193	28·8	2 605	28·3	5 129	39·3
Behandlingsavgift för barn....	484	8·3	599	7·9	704	7·2	897	6·9
Taxeavgift för vuxna.....	3 063	52·4	3 754	49·4	4 959	50·8	5 473	41·9

* I landstingsbidragen 1947 ingår en post å 477 000 kr. för lokaler, städning, värme och lyse. 1937 års sakk. torde ha förutsatt, att dessa kostnader skulle bestridas av vederbörande kommuner. Erfarenheten har emellertid visat att landstingen i allt mera ökad omfattning fått påtaga sig dessa kostnader. De sakkunniga ha därför ansett det rimligt att vid tabellens uppgörande taga hänsyn till ifrågavarande kostnad. Med bortseende från dessa kostnader skulle landstingens bidrag utgöra 4 652 000 kr. och procentsatserna respektive 12·4, 37·0, 7·1 och 43·3.

¹ Då statsbidrag till städer utanför landsting icke utgår efter samma grunder som till landstingen har här bortsetts från folktandvården i dessa städer.

Härtill komma vissa andra inkomster (bidrag av kommuner etc.) med förhållandevis ringa belopp och i förevarande sammanhang utan betydelse.

Under år 1944 erhöles inom landstingsområdena sammanlagt 128 076 barn systematisk behandling. För åren 1945—1946 voro motsvarande siffror 154 992 och 176 641. De under 1945 systematiskt behandlade barnen hava till ett antal av 9 472 behandlats 2 gånger och på grund härav dubbelförts i primäruppgifterna. Under antagande att behandling två gånger förekommit i ungefär samma utsträckning jämväl åren 1944 och 1946 skulle antalet systematiskt behandlade barn åren 1944—1946 utgöra respektive ca 120 000, 146 000 och 166 000. Enligt preliminära statistiska uppgifter utgjorde inom landstingsområdena under år 1947 systematiskt behandlade barn 199 000.

För att erhålla en utgångspunkt vid sitt ställningstagande till statsbidragets storlek hava de sakkunniga valt att göra en jämförelse mellan den verkliga fördelningen av folktandvårdens inkomster å olika bidragsskällor åren 1944—1947, å ena sidan, samt en fördelning enligt den år 1937 gjorda beräkningen, å andra sidan. Härvid har följande sammanställning framkommit.

Tab. 6.

	Stats- bidrag 1 000 kr.	Landstings- bidrag 1 000 kr.	Barnav- gift 1 000 kr.	Taxe- avgift 1 000 kr.
1944 Faktisk fördelning...	794	1 501	484	3 063
Enligt 1937.....	1 402	818	818	2 804
1945 Faktisk fördelning...	1 060	2 193	599	3 754
Enligt 1937.....	1 825	1 065	1 065	3 651
1946 Faktisk fördelning...	1 341	2 605	704	4 959
Enligt 1937.....	2 306	1 345	1 345	4 612
1947 Faktisk fördelning...	1 554	5 129	897	5 473
Enligt 1937.....	3 133	1 827	1 827	16 266

¹ Med utgångspunkt från de värden, som angivas i noten i tab. 5 erhålles följande summor (i 1 000 kr.): statsbidrag 3 018, landstingsbidrag 1 761, barnavgifter 1 761 och taxeavgifter 6 036.

Enligt tabell 4—6 visar den faktiska inkomstfördelningen avsevärda avvikelser från de fördelningsgrunder, som uppställdes av 1937 års sakkunniga och godkändes av 1938 års riksdag. I stället för beräknade 24 % utgör under 1947 statsbidraget endast 11,9 %. Behandlingsavgifter för barn ingå med 6,9 % i stället för beräknade 14 %. Landstingens bidrag åter ha stigit från 14 till 39,3 %. Taxeinkomsten från vuxentandvården har under 1947 nedgått från beräknade 48 % till 41,9 %. De avsevärda förskjutningarna äro att tillskriva främst det förhållandet, att lönekostnaderna erhållit en helt annan storleksordning än de sakkunniga förutsatte, då statens bidrag fixerades till visst till siffran bestämt belopp till varje distriktstandläkares och distriktstandsköterskas avlöning (3 000 resp. 1 000 kr.). Landstingen hava

sålunda ensamma fått stå för de kostnadsökningar, som betingats av höjningarna i det allmänna löneläget samt av befattningshavarnas krav på förbättrade löneförmåner. På grund av att det 1937 förutsatta antalet behandlingsbarn, 800 stycken, visat sig i praktiken vara för högt och i stället endast inemot 600 barn årligen erhållit systematisk behandling, visar även posten »behandlingsavgifter för barn» underskott. Att trots de ökade driftkostnaderna taxevygifternas andel icke visar större minskning beror tydligen på att inom ramen av den för vuxentandvården anslagna tiden sådan vård medhunnits i avsevärt större omfattning än 1937 års sakkunniga beräknat. Såsom framgår av tab. 4 beräknades den taxebundna vården under 900 timmar giva ett brutto å 8 200 kronor, motsvarande ca 9 kronor per behandlingstimme. Under senaste åren har emellertid timbruttot uppgått till omkring 16 kronor (1947: 15 kr. 80 öre).

I förhållande till utgångsläget vid folktandvårdens genomförande ha således landstingen sett sin relativa andel i kostnaderna för folktandvården fördubblad, medan statens och barnavgifternas andel nedgått till hälften. Årskostnaden för en distriktstandpoliklinik med en tandläkare torde nu kunna beräknas till ca 30 000 kronor. Därest den tidigare beräknade fördelningen av kostnaden skall i stort sett bibehållas, vilket de sakkunniga anse befogat, måste således det nu utgående statsbidraget avsevärt höjas.

Beträffande statsbidragets utformning få de sakkunniga anföra.

Rätten till statsbidrag i vad avser barntandvården är för närvarande knuten till antalet inom distriktstandvården heltidstjänstgörande tandläkare och tandsköterskor med i författningen föreskriven arbetstid. De sakkunniga ha i det föregående förordat inrättande av tjänster även med kortare arbetstid än den nu föreskrivna, särskilt avsedda för barntandvårdens tillgodoseende. Med bibehållande av nuvarande författningsbestämmelser skulle det icke vara möjligt för huvudmannen att erhålla statsbidrag till dessa befattningshavares avlöning. Möjlighet därtill skulle givetvis kunna skapas genom att differentiera statsbidraget i förhållande till tandläkarnas arbetstid. Detta skulle emellertid tynga författningen och vålla ökat besvär både för huvudmannen och de statliga myndigheterna. Den av de sakkunniga ifrågasatta medverkan av privatpraktiserande tandläkare för vissa uppgifter inom folktandvården skulle likaledes försvåras med bibehållande av nuvarande statsbidragssystem. Därest ungdomstandvården såsom de sakkunniga föreslå inordnas under samma bestämmelser som barntandvården, kommer även tandteknikernas avlöning att i viss utsträckning belasta de kostnader, på vilka statsbidrag skall utgå. Med bibehållande av nuvarande system för beräkning av statsbidraget skulle det därför bli nödvändigt att i författningen införa bestämmelser om visst bidrag även till tandteknikernas avlöning. Med hänsyn till den ojämna fördelningen av teknikerarbetet skulle detta sannolikt medföra vissa svårigheter.

De sakkunniga ha därför ansett starka skäl tala för en sådan förändring av grunderna för statsbidragets utgående att detta icke såsom hittills anknytes till antalet tjänster utan till antalet inom barn- och ungdomstandvården behandlade fall. Därigenom skulle vinnas dels en förenkling av

grunderna för statsbidragets beräkning och dels en smidigare anpassning till de verkliga kostnaderna för barn- och ungdomstandvården och de inom densamma uppnådda arbetsresultaten, samtidigt som principen att statens bidrag till folktandvården i första hand skall avse barntandvården, här utbyggd även till ungdomstandvården, bibehålles. De sakkunniga föreslå fördenskull att statsbidraget i stället för efter nu utgående grunder skall bestämmas till visst årligt belopp för varje barn och ungdom, som inom folktandvården undergått systematisk behandling mot årsavgift.

1937 års sakkunniga förutsatte, såsom tidigare erinrats, att kostnaden för folktandvården skulle uppdelas mellan staten, landstingen och kommunerna samt den taxebundna vuxentandvården så att statens andel skulle komma att utgöra 24 procent av den sammanlagda kostnaden. Frånräknas inkomsterna av den taxebundna vuxentandvården skulle statens andel i kostnaden för den med allmänna medel bekostade barntandvården uppgå till omkring 46 procent. Till grund för denna fördelning låg de beräknade kostnaderna för en distriktstandpoliklinik, där lönen för tandläkare och tandsköterska utgick enligt den författningsenligt stadgade minimilönen. Denna fördelningsgrund har, såsom i det föregående påvisats, kommit att avsevärt förändras till landstingens nackdel. 1946 års folktandvårdssakkunniga anse den 1937 angivna fördelningsprincipen skälig och förordade därför att den återställes. Därest årsklasserna från och med 16 till och med 19 år överförs från den taxebundna vuxentandvården till den bidragsberättigade barn- och ungdomstandvården komma givetvis såväl statens som landstingens procentuella andel av den sammanlagda tandvårdskostnaden att ökas i samma mån, som inkomsterna från vuxentandvården minskas. Om förhållandena under 1947 läggas till grund, skulle, därest ungdomstandvården varit genomförd i av de sakkunniga beräknad omfattning och med av dem föreslaget statsbidrag, statens andel i den bidragsberättigade barn- och ungdomstandvården visserligen ha ökat något i jämförelse med den 1937 beräknade men dock ej ha överstigit 50 procent. Den besparing, som härigenom väntas uppstå för militärtandvård och mödrahjälpstandvård, kommer helt staten till del. Det synes sålunda motiverat — även om hänsyn tages till ökningen av den bidragsberättigade delen av folktandvården — att vid fastställandet av det belopp, som bör utgå i statsbidrag för varje behandlat barn och ungdom, lägga till grund den fördelningsprincip, som föreslogs av 1937 års sakkunniga.

Kostnaden för den inom landstingsområdena bedrivna folktandvården utgjorde under 1947, såsom framgår av tabell 1 och 5, omkring 13 miljoner kronor, vilken summa även innefattar till distriktstandläkare och distriktstansköterskor utgående ålderstillägg. Om denna summa lägges till grund för en kostnadsfördelning enligt den princip, som här ovan angivits, skulle statens bidrag (24 procent) ha uppgått till omkring 3,13 miljoner kronor. Utslaget på antalet under 1947 behandlade barn (199 000) skulle statsbidraget ha utgått med 15 kronor 70 öre pr behandlat barn. Motsvarande siffra skulle för 1944 ha utgjort 11 kronor 60 öre, för 1945 12 kronor 60 öre och för 1946 13 kronor 90 öre.

De till landstingen utgående statsbidragen innefatta dock, såsom i annat sammanhang omnämnes, utom bidrag till befattningshavarnas grundlöner även författningsenligt stadgat ålderstillägg (500 kronor till distriktstandläkare och 100 kronor till distriktstandsköterska efter 3, 6 och 9 års tjänst). Statens bidrag till ålderstilläggen skulle således enligt den av 1937 års sakkunniga föreslagna fördelningen utgå utöver den andel om 24 procent, som staten ansågs böra bära av folktandvårdskostnaderna i övrigt. Med den konstruktion av statsbidraget, som de sakkunniga föreslå, komma kostnaderna för ålderstilläggen att ingå i den totala kostnad för folktandvården, som huvudmännen få svara för efter avdrag av statsbidrag och andra inkomster. Vid beräkningen av den andel i kostnaden för folktandvården, som staten har att bära, därest den från början avsedda fördelningen skall upprätthållas, bör hänsyn därför tagas till denna omständighet. För huvudmännen är den av särskild betydelse även därför att utgifterna för ålderstillägg komma att automatiskt ökas. Då folktandvården alltjämt befinner sig i sitt uppbyggnadsskede och flertalet befattningshavare äro relativt nyanställda utgå ålderstillägg för närvarande endast i ganska ringa omfattning. Av de sakkunniga verkställda undersökningar giva vid handen, att statsbidraget till ålderstillägg för 1947 uppgått till omkring 100 000 kronor, motsvarande ett ålderstillägg till omkring 165 tandläkare och lika många tandsköterskor. Detta belopp borde således ha belastat statens andel utöver de 24 procent av de på tandläkarnas och tandsköterskornas grundlön beräknade kostnader, som staten enligt den från början gällande fördelningsprincipen borde bära. Statsbidraget, utslaget på antalet under 1947 behandlade barn, skulle då ha utgått med (24 procent av 12,9 milj. =)

$$\frac{3\,096\,000 + 100\,000}{199\,000} = 16 \text{ kronor } 6 \text{ öre per behandlat barn.}$$
 Vid 1947 års ingång funnos anställda något över 400 distriktstandläkare och lika många distriktstandsköterskor. Det torde vara rimligt beräkna att med folktandvårdens fortsatta utbyggnad normalt två ålderstillägg utgå per befattningshavare. Skulle detta förhållande varit gällande under 1947 hade statens kostnad utöver grundkostnaden ökat med 480 000 kronor och statsbidraget, utslaget på antalet behandlade barn, skulle ha uppgått till $\frac{3\,096\,000 + 480\,000}{199\,000} =$ 17 kronor 96 öre pr barn.

De av de sakkunniga gjorda beräkningarna giva således vid handen, att en avsevärd höjning av nu utgående statsbidrag till folktandvården är väl befogad. Med de grunder för statsbidragets utgående, som de sakkunniga förordat, och med hänsyn till förhållandena under 1947 är ett statsbidrag av 16 kronor per barn och ungdom skäligt, om den tidigare angivna fördelningen nu skall återställas. Denna siffra är redan med 1947 års faktiska kostnader i underkant. Tages hänsyn till dels kostnadsökningar, som torde vara ofrånkomliga redan under de närmaste åren, och dels den inverkan, som de automatiskt ökande ålderstilläggen komma att få, skulle ett högre statsbidrag ej ha varit omotiverat. Om de sakkunniga ändå stanna för ett statsbidrag av 16 kronor, sker detta under erinran, att skäligheten därav

hänför sig enbart till under 1947 gällande förhållanden, och att därefter inträffade kostnadsökningar böra föranleda överväganden om skälig förhöjning av statsbidraget.

B. Statsbidrag till städer utanför landsting.

Enligt 15 § i kungörelsen om statsbidrag till folktandvård utgår statsbidrag till stad, som ej deltagar i landsting, med 4 kronor om året för varje behandlat barn i åldern 4—15 år. Däremot erhålla ifrågavarande städer icke bidrag till utrustning av polikliniker eller till befattningshavarnas avlöning.

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

I den mån inom berörda städer folktandvård anordnats har emellertid densamma utformats efter huvudsakligen samma linjer som beträffande landstingen. Medicinalstyrelsen har sålunda vid fastställande av planer för folktandvården i Gävle, Hälsingborg, Malmö och Göteborg föreskrivit att vad i 4—7 samt 14 §§ i kungörelsen om statsbidrag till folktandvård stadgas skulle äga tillämpning.

I underdånigt utlåtande den 25 maj 1944 i anledning av en framställning från Sveriges tandläkarförbund om sådan ändring av 15 § i kungörelsen att därav tydligare än f. n. måtte framgå rätt för städer utom landsting att på egen hand ordna sin folktandvård, särskilt beträffande tandläkarnas tjänstgöringstider, har medicinalstyrelsen ifrågasatt att eventuellt reglerna rörande anordnande av folktandvården i städer utom landsting skulle göras till föremål för förnyad prövning i samband med en blivande översyn av folktandvårdsförfattningarna.

De sakkunniga hava icke funnit erforderligt föreslå några särbestämmelser för folktandvården inom berörda städer. Tandvården bör här tillgodoses efter samma linjer som beträffande landstingsområdena. Anledning saknas att i statsbidragshänseende giva dessa städer en sämre ställning. Statsbidrag föreslås därför skola utgå efter gemensamma grunder till folktandvårdens samtliga huvudmän. Därest såsom föreslagits åt medicinalstyrelsen inrymmes befogenhet att i särskilda fall medgiva undantag från eljest gällande regler såväl om tjänstgöringsförhållanden som beträffande fördelningen av behandlingstid mellan vuxentandvård och övrig tandvård, bör det bliva möjligt att tillgodose berättigade önskemål från städer utanför landsting i förevarande hänseenden.

C. Utrustningsbidrag.

Enligt 9 § i kungörelsen om folktandvård utgår till landstingen statsbidrag bland annat med vissa engångsbelopp för anskaffande av erforderlig utrustning till distriktstandpolikliniker. Utrustningsbidraget utgår med högst hälften av den verkliga kostnaden för varje i folktandvårdsplan ingående distriktstandpoliklinik men må icke överstiga, beträffande fast poliklinik 3 000 kronor och, om mer än en tandläkare skall vara där anställd, 1 300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1 000 kronor. För erhållande av utrustningsbidraget, som utbetalas av medicinalstyrelsen, skall enligt 12 § företes bestyrkta räkenskaper eller räkenskapsammandrag över utrustningskostnaden.

Kostnaden för utrustning av en distriktstandpoliklinik överstiger för närvarande väsentligt det av 1937 års sakkunniga antagna beloppet, d. v. s. för fast poliklinik omkring 6 000 kronor. Enligt uppgifter, som erhållits från Aktiebolaget Forssbergs Dentaldepot, Stockholm, kan kostnaden för utrustning för en tandläkare enligt medicinalstyrelsens fordringar approximativt uppskattas till 10 035 kronor. Kompletterande utrustning för ytterligare en tandläkare betingar ett pris av 6 323 kronor. Enligt vad som upplysts inom de sakkunniga uppgår kostnaden för utrustning av arbetsplatser för en tredje och efterföljande tandläkare å en poliklinik till minst sistnämnda belopp, 6 323 kronor. I verkligheten blir kostnaden något större, enär vissa utrustningsdetaljer, som kunna användas gemensamt av två tandläkare, icke äro tillfyllest vid poliklinik med tre eller flera tjänstgörande tandläkare. Sålunda torde sammanlagda utrustningskostnaden för exempelvis en 4-manspoliklinik kunna beräknas till omkring 31 500 kronor. Den tandläkarutrustning, som sålunda kostnadsberäknats, uppfyller endast minimifordringarna enligt medicinalstyrelsens direktiv; i åtskilliga fall tillgodoses en högre och följaktligen mera kostnadskrävande standard, som dock icke i någon mån behöver vara lyxbetonad. Väntrumsinventarier, gardiner, draperier etc. ingå icke i de upptagna kostnaderna.

De angivna beloppen omfatta icke kostnaden för laboratorieutrustning. Som regel finnes laboratorium icke vid polikliniker, avsedda för endast en tandläkare. Däremot anordnas vanligen laboratorium vid polikliniker med två eller flera tandläkare. Kostnaden för laboratorieutrustning för en tekniker uppgår enligt vad förenämnda firma upplyst till minst 1 750 kronor.

Till jämförelse med ovan återgivna kostnadsberäkningar hava de sakkunniga från landstingens inköpscentral erhållit prisuppgifter, grundade på kostnader för ett 50-tal tandpolikliniker, som under åren 1947 och 1948 utrustats genom inköpscentralens försorg. För en en-manspoliklinik med transportabel röntgenanläggning och en-teleskopisk operationsstol uppgår utrustningskostnaden till 9 629 kronor. För dubbelteleskop tillkommer 400 kronor. Fast röntgenanläggning ställer sig 100 kronor billigare. Kompletterande utrustning för ytterligare en tandläkare betingar ett pris av 5 671 kronor respektive 6 071 kronor, beroende på om enkel- eller dubbelteleskopisk opera-

tionsstol anskaffas. Teknikerutrustning för en tekniker kostar 1 706 kronor. För utrustning till ytterligare en tekniker tillkommer 760 kronor.

För närvarande anskaffa huyudmännen i åtskilliga fall utrustning till en eller flera reservarbetsplatser för tandläkare, dels för att möjliggöra ett rationellt utnyttjande av de anställda tandläkarnas arbetskapacitet och dels för att underlätta en framtida utvidgning. De sakkunniga anse denna praxis efterföljansvärd och få i detta sammanhang erinra om att 1945 års vårdhemssakkunniga i avgivet betänkande (SOU 1947: 74) föreslagit, att å varje distriktstandpoliklinik skall inrättas reservoperationsrum med tandläkarutrustning. De sakkunniga anse sig dock icke böra tillstyrka utrustningsbidrag för större antal arbetsplatser än som motsvarar det antal tandläkare, för vilka viss poliklinik är avsedd, ehuru med hänsyn till vad som ovan anförts vissa skäl kunde tala för att utrustningsbidrag utginge till en eller flera reservarbetsplatser åtminstone vid de större poliklinikerna.

I anslutning till det anförda vilja de sakkunniga förorda att utrustningsbidrag liksom hittills skall erhållas för varje i folkandvårdsplan ingående distriktstandpoliklinik. Statsbidraget synes kunna bestämmas till 5 000 kronor om endast en tandläkare skall vara anställd å polikliniken. För utrustning till envar av de ytterligare tandläkare som avses skola tjänstgöra å polikliniken föreslås ett statsbidrag om 3 000 kronor. För utrustning av envar i folktandvårdsplan eventuellt ingående ambulatorisk poliklinik föreslås ett bidrag om likaledes 3 000 kronor.

Vid sidan av fasta och ambulatoriska polikliniker har inom folktandvården på sina håll inrättats så kallade annexpolikliniker, d. v. s. polikliniker där tandvård meddelas endast vissa tider under året av personal från viss distriktstandpoliklinik (»huvudpoliklinik»), varvid i förekommande fall kompletterande utrustning medföres från huvudpolikliniken. Enligt praxis har för annexpoliklinik medgivits utrustningsbidrag såsom för ambulatorisk poliklinik, eller sålunda med 1 000 kronor. De sakkunniga, som anse att annexpolikliniker i vissa fall kunna visa sig lämpliga för folktandvårdens tillgodoseende, föreslå, att möjligheten att inrätta annexpoliklinik författningsmässigt fastslås samt att utrustningsbidrag förklaras skola beräknas i överensstämmelse med vad ovan angivits för ambulatorisk poliklinik, d. v. s. med 3 000 kronor.

Då såsom ovan framhållits hälften av den faktiska kostnaden för utrustning av arbetsplatser vid distriktstandpolikliniker i praktiken icke i något fall kan väntas komma att understiga förut angivna belopp om 5 000 respektive 3 000 kronor, synes obehövt, att såsom villkor för erhållande av statsbidrag kräva företeende av räkningar eller sammandrag. Ej heller torde detta vara erforderligt beträffande ambulatorisk poliklinik eller annexpoliklinik, där utrustningskostnaden merendels kan beräknas avsevärt överstiga 6 000 kronor. Författningsförslaget har utformats i överensstämmelse härmed.

De sakkunniga ha upprättat förslag till transportabel utrustning för anstaltstandvård omfattande kombinerat instrumentskåp och -bord med borrh-

maskin, operationsbelysning, kompressor, varmluftspruta, salivejektor jämte en uppsättning instrument av samma omfattning som vid distrikts-tandpoliklinik. En sådan transportabel utrustning har kostnadsberäknats till ca 4 300 kronor. Härutöver kräves dock viss stationär utrustning såsom operationsstol med salivfontän, instrumentskåp, anordningar för sterilisation av instrument, ev. även röntgen. Hela utrustningen torde exklusive röntgen kunna kostnadsberäknas till ca 7 000 kr., inklusive röntgen ca 10 000 kronor. Då anstaltstandvården i princip föreslås anordnad under folktandvården och jämställd med distriktstandvården, torde statsbidrag till anstaltens tandvårdsutrustning i den mån anstaltens polikliniker ingå i gällande plan för folktandvården, böra utgå efter i huvudsak samma grunder som till distriktstandpolikliniker, eller med ungefär halva beräknade kostnaden. Utrustningsbidraget föreslås till 3 000 kronor.

Till utrustning av centraltandpolikliniker bör i likhet med vad som för närvarande gäller statsbidrag icke utgå.

Enligt gällande bestämmelser utgår utrustningsbidrag icke till stad, som ej deltagar i landsting. De sakkunniga, som äro av den principiella uppfattningen att i landsting icke deltagande städers folktandvård i statsbidragshänseende bör till alla delar jämställas med folktandvård inom landstingsområde, föreslå, att till stad, som icke deltagar i landsting, utrustningsbidrag skall utgå efter enahanda grunder, som beträffande landsting.

KAP. 11.

Det allmännas kostnader för folktandvården.

Statens kostnader för barn- och ungdomstandvården komma, därest förevarande förslag bifalles, att avsevärt öka. Antalet inom landstingens folktandvård systematiskt behandlade barn utgjorde år 1947 199 000. Med ett statsbidrag av 16 kronor per barn skulle statsbidraget sagda år ha utgjort 3 184 000 kr. i stället för 1 554 000 kr. Härtill kommer kostnaden för tandvård åt den nytillkomna årsklassen bland förskolebarnen (3-åringarna) och åt ungdom i åldern 16—19 år. Kostnaden för berörda kategoriers tandvård är mera vanskelig att beräkna. Det torde emellertid saknas anledning antaga annat än att deltagandet i systematisk tandvård skall bli så omfattande, att hela den för barn och ungdom av de sakkunniga beräknade tiden, d. v. s. 60—70 % eller i medeltal 65 % av totala behandlingstiden tages i anspråk. Vid sådant förhållande skulle statsbidraget till barn- och ungdomstandvården uppgå till 3 920 000 kr. För landstingens vidkommande kan emotses en avsevärd utgiftsminskning, särskilt om de höjningar i folktandvårdstaxan som av de sakkunniga förordats, komma att genomföras. Kostnaderna beräknas komma att sjunka från 5 129 000 kr. till 2 107 000 kr. vid barntandvård med nuvarande omfattning och till 2 597 000 kr. därest 65 % av totala behandlingstiden anslås till barn- och ungdomstandvård. De årliga

avgifterna för barn och ungdom, som undergå systematisk behandling, komma att öka från 897 000 kr. till 1 470 000 kronor, varav på kommunerna falla 1 194 000 kronor, motsvarande avgifterna för barn under 15 år.

Tab. 7. Översikt av kostnadernas fördelning beträffande folktandvården inom landstingsområdena.

(Kostnaderna i 1 000 kr.)

	Barn- antal	Staten		Landsting		Arsavg. f. barn (o. ungdom)		Taxe- avg. f. vuxna	Summa
		Totalt	Kr. per barn	Totalt	Kr. per barn	Totalt	Kr. per barn		
Faktisk fördelning 1947... ^{10/19} = 53 % btw.	199 000	1 554 12 %	7·80 39 %	5 129 39 %	25·80 9 %	897 7 %	4·50 42 %	5 473 42 %	13 053
Fördeln. enl. 1937 års sakk. ^{10/19} = 53 % btw.	>	3 133 24 %	15·70 14 %	1 827 14 %	9·20 10 %	1 827 14 %	9·20 48 %	6 266 48 %	13 053
Fördeln. enl. 1946 års sakk. (^{10/19} = 53 % btw.; 20 % för- höjn. av taxan)	>	3 184 25 %	16— 16 %	2 107 16 %	10·60 11 %	1 194 9 %	6— 50 %	6 568 50 %	13 053
Fördeln. enl. 1946 års sakk. (65 % barn- o. ungdoms- tandv.; 20 % förhöjn. av taxan)	245 000	3 920 30 %	16— 20 %	2 597 20 %	10·60 11 %	1 470 11 %	6— 39 %	14 891 39 %	12 878
¹ 35 47 · 6 568									

Beträffande kostnaderna för tandvården i städer utanför landsting må anföras följande.

Under år 1947 har folktandvård varit anordnad i Hälsingborg och Gävle samt under en del av året jämväl i Göteborg. Innevarande år (1948) har även Malmö inlemmats i organisationen. I Hälsingborg och Gävle erhöles under 1947 omkring 6 000 barn systematisk behandling och statsbidrag utgick med inemot 25 000 kronor. Antalet behandlingsbarn i berörda städer har av medicinalstyrelsen i anslagsaskanden för budgetåret 1949/50 uppskattats till 6 000 i Hälsingborg, 4 000 i Gävle, 19 000 i Malmö och 27 500 i Göteborg, eller sammanlagt 56 500 barn. Med utgångspunkt från sistnämnda barnantal skulle statsbidraget efter 16 kronor per barn utgöra omkring 900 000 kronor. Om barn- och ungdomstandvård skulle meddelas i samma omfattning, som förutsatts beträffande landstingsområdena, d. v. s. 65 % av behandlingstiden, skulle omkring 69 000 barn och ungdomar behandlas, motsvarande ett statsbidrag å 1,1 milj. kronor.

Storleken av statsbidrag till utrustning av distriktstandpolikliniker m. m. är givetvis beroende av den takt, i vilken folktandvården kan utbyggas. Med utgångspunkt från ett ytterligare behov av 1 500 tandläkare och under antagande att utbyggnaden likformigt fördelas under en tjuguarperiod skulle årligen 75 arbetsplatser för tandläkare tillföras folktandvården. Stats-

bidraget till utrustning av polikliniker åt dessa tandläkare utgör högst ($75 \times 5\,000 =$) 375 000 kr. per år. Med hänsyn till att i viss omfattning polikliniker, avsedda för mer än en tandläkare torde komma att utrustas, synes viss reduktion böra företagas, förslagsvis till 350 000 kronor.

Det är synnerligen vanskligt att ens tillnärmelsevis uppskatta de kostnader, som statsbidrag till obemedlade och mindre bemedlades tandvård enligt de av de sakkunniga föreslagna uppmjukade grunderna kan komma att medföra. Det är tydligt att man har att räkna med en icke oväsentlig kostnadsökning. Med den relativt begränsade utbyggnad, som folktandvården ännu har, torde dock finnas anledning antaga att den av 1937 års sakkunniga beräknade ramen tills vidare ej kommer att överskridas. Såsom i det föregående omnämnts räknade 1937 års sakkunniga med att 25 procent av vuxentandvårdens klientel vore att hänföra till gruppen obemedlade och mindre bemedlade. För år 1947 uppgick avgifterna enligt folktandvårdstaxan (= vuxentandvården) till omkring 5,5 miljoner kronor. 25 procent härav utgör 1,4 miljoner kronor. Då staten förutsättes bidraga med hälften av kostnaden för de obemedlades och med *högst* samma andel i de mindre bemedlades tandvårdskostnader, skulle — förutsatt att klientelet i dess helhet utgjordes av obemedlade — statens bidrag vid nuvarande utbyggnad av folktandvården uppgå till hälften av 1,4 miljoner eller sålunda 700 000 kronor. Med hänsyn till att en del av ifrågavarande klientel får antagas bestå av kategorien mindre bemedlade, vilka förutsätts till en del själva bekosta sin tandvård, synes statens andel i förevarande kostnader approximativt kunna uppskattas till högst 500 000 kronor årligen.

Ovan verkställda kostnadsberäkningar gäller folktandvården i dess nuvarande omfattning. Vid *fullt utbyggd organisation* komma kostnaderna givetvis att uppgå till belopp av helt annan storleksordning. Såsom de sakkunniga i annat sammanhang framhållit torde man böra räkna med att en fullständig utbyggnad av folktandvården tar 15—20 år i anspråk. Enligt de befolkningsprognostiska uppgifter, varav de sakkunniga begagnat sig, kan år 1975 antalet barn i förskoleåldern antagas utgöra 479 666, i skolåldern 972 446 och antalet ungdomar i åldern 16—19 år 420 775. År 1980 beräknas motsvarande antal till respektive 506 161, 1 044 997 och 420 043. Med utgångspunkt från medeltalet av dessa siffror och under antagande av 50 procentigt deltagande av förskolebarn och ungdom och 100 procentigt deltagande av barn i skolåldern skulle antalet i systematisk tandvård deltagande kunna beräknas till $245\,000 + 1\,000\,000 + 210\,000 = 1\,455\,000$. Med ett statsbidrag av 16 kronor för varje barn och ungdom skulle då statens kostnader uppgå till omkring 23 milj. (23 280 000) kr.

De sakkunniga förutsätta att utöver bidrag till folktandvårdens driftkostnader statsbidrag såsom hittills skall utgå jämväl till befattningshavarnas pensionering genom anslutning till statens pensionsanstalt.

Huvudmännens kostnader för barn- och ungdomstandvården kunna under förutsättning av oförändrad pris- och lönenivå vid fullt utbyggd organisation uppskattas till omkring 15,5 miljoner kronor och kommunernas kostnader för behandlingsavgifter för barn till omkring 7,5 miljoner kronor.

Totalkostnaderna för barn- och ungdomstandvården kunna beräknas till inemot 50 miljoner kr. (23 milj. kr. + 15,5 milj. kr. + 7,5 milj. kr. ökat med sammanlagda beloppet av de årsavgifter, som belöpa på ungdomstandvården, d. v. s. $6 \times 210\,000 = 1\,260\,000$ kr.).

En beräkning av statens kostnader för obemedlades och mindre bemedlades tandvård vid fullt utbyggt organisation måste med nödvändighet bli synnerligen osäker. I det föregående har antagits, att 25 procent av vuxentandvårdens klientel tillhör ifrågavarande kategori. Inkomsten av taxebunden tandvård enligt folktandvårdstaxan synes kunna uppskattas till 30 milj. kr., under förutsättning att taxebunden tandvård meddelas under 35 procent av totala behandlingstiden. De obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader skulle då uppgå till 7,5 milj. kr. Då staten härav skall bestrida hälften med avdrag för vad de mindre bemedlade själva betala, kan statens kostnader approximativt uppskattas till 3 milj. kr.

IV. Anstaltstandvården.

1937 års sakkunniga, som även behandlade frågan om tandvård vid vissa anstalter, ansågo att tandvårdsbehovet vid dessa icke lämpligen kunde tillgodoses inom den föreslagna distriktsorganisationen utan att för ändamålet särskilda åtgärder borde vidtagas. Att tandvården vid de av dem berörda anstalterna i princip organiserades fristående från distriktstandvården borde dock icke utgöra hinder för att, där så kunde visa sig fördelaktigt, distrikts-tandpoliklinikerna togos i anspråk för anstaltstandvården. Enligt 1937 års sakkunnigas mening kunde därför tandvården vid anstalterna icke lösas efter enhetliga linjer utan finge i de olika fallen bedömas med hänsyn till föreliggande förhållanden.

Dessa principiella uttalanden äga enligt den mening, som omfattas av 1946 års folktandvårdssakkunniga, alltjämt giltighet.

Anstaltstandvårdens nuvarande omfattning.

För att erhålla en uppfattning om i vilken utsträckning tandvård f. n. förekommer vid anstalterna i riket ha de sakkunniga till det antal anstalter, som angivas i tabell 8, utsänt frågeformulär rörande meddelad tandvård, klienteletts beskaffenhet och storlek, vistelsetid, lokaler och kostnader för tandbehandling m. m., allt avseende år 1945. Sammanlagt ha 1 098 anstalter tillfrågats och 846 svar ingått, vilket motsvarar 77 procent. Även om de framställda frågorna i vissa fall besvarats ofullständigt torde dock enkäten som helhet vara tillräckligt omfattande och noggrann för att i grova drag ge en bild av anstaltstandvårdens nuvarande utseende.

Undersökningen ger vid handen att tandvård vid anstalterna hittills meddelats i förhållandevis ringa omfattning och oftast skett icke regelbundet. Under år 1945 hade å de anstalter, från vilka svar ingått, intagits 588 126 personer, varav 41 335 med en vistelsetid över 2 månader. Av de intagna hade 17 395 erhållit munsanering. En relativt fullständig behandling synes ha kommit ca 9 000 intagna till del. Vid vissa anstalter hade dessutom tandvård vid akuta fall förekommit utan att dessa behandlingar inräknats bland de partiella saneringarna. Detta gäller särskilt vid lasaretten, där ett sannolikt mycket stort, ej redovisat, antal patienter fått tandextraktioner utförda, i många fall av läkare.

Bland sjukvårdsanstalter kan särskiljas en grupp, bestående av bl. a. sjukstugor, tuberkulosjukstugor, epidemisjukhus, hem för kroniskt sjuka och de kommunala sinnessjukhusen, där tandvård förekommit i mycket ringa omfattning. Sålunda har tandvård i någon form förekommit endast vid högst 15 procent av dessa anstalter.

Tab. 8.

Anstaltsgrupper	Antal tillfrågade	Antal svar	Totalbeläggning — antal platser (för sjukvårdsanstalter = vårdplatser)
<i>A. Sjukvårdsanstalter:</i>			
Lasarett	99	97	22 409
Sjukstugor	80	80	1 658
Epidemisjukhus	134	134	4 749
Sanatorier	36	36	5 496
Tbc.-sjukstugor	57	57	1 352
Enskilda sjukhus	8	7	320
Barnsjukhus	9	9	876
Kustsanatorier	4	4	860
Vanförestalter	6	6	1 018
Pens. stn. kuranstalter	3	2	304
Anstalter för blinda	4	4	394
» » dövstumma	7	7	313
Sjukhus vid försörjningsinrättning	9	3	448
Barnbördshus	8	1	141
Hem för kron. sjuka	84	43	1 976
Statens sinnessjukhus	24	24	21 675
Sinnessjukhus i vissa städer	5	5	4 441
Kommunala sinnessjukhus	42	21	982
Sinnesslöanstalter	116	89	6 226
Epileptikeranstalter	13	8	602
Summa	748	637	76 240
<i>B. Andra anstalter:</i>			
Fångvårdsanstalter	33	33	2 821
Arbetshem	9	9	201
Alkoholistanstalter	20	18	834
Skolor tillhörande barna- och ungdomsvården	36	18	595
Barnhem	252	131	2 726
Summa	350	209	7 177
Summa summarum	1 098	846	83 417

Vårdtiden vid vissa av dessa anstalter, nämligen tuberkulossjukstugor, hemmen för kroniskt sjuka och de kommunala sinnessjukhusen, är dock så pass lång att behov av tandvård redan av detta skäl kunde synas vara för handen. I jämförelse med antalet patienter, som intagits år 1945 och som vårdats längre tid än två månader har sålunda endast ett antal motsvarande vid tuberkulossjukstugorna 5,6 procent, vid hemmen för kroniskt sjuka 3 procent och vid de kommunala sinnessjukhusen ej fullt 10 procent erhållit tandvård.

Vid andra sjukvårdsanstalter, såsom lasarett, barnsjukhus, sanatorier, kustsanatorier, vanförestalter, pensionsstyrelsens kuranstalter, blind- och dövstumsanstalter, statliga sinnessjukhus och sinnessjukhusen i vissa stä-

Tab. 9.

Sjukvårdsanstaltsgrupper	Tandvård förekommit vid antal anstalter	Antal intagna patienter under 1945	Sammanlagda antalet pati- enter med över 2 mån. vårdtid	Antal patienter som erhållit behandling (fullst. el. part.)
Lasarett	29	458 135	11 066	7 273
Sjukstugor	3	33 508	1 002	16
Epidemisjukhus	4	24 418	2 580	13
Sanatorier	16	10 659	7 216	1 915
Tbc.- sjukstugor	9	2 126	1 302	73
Enskilda sjukhus.....	1	6 246	179	5
Barnsjukhus	4	11 698	1 533	26
Kustsanatorier	4	1 071	675	266
Vanförestalter	5	357	296	651
Pensionsstyrelsens kuranstalter.	1	1 986	168	101
Anstalter för blinda	3	58	58	182
» » dövstumma	6	205	138	445
Sjukhus vid försörjningsinr.....	1	576	156	13
Barnbördshus	—	3 606	10	—
Hem för kroniskt sjuka	5	2 485	1 044	37
Statens sinnessjukhus.....	23	6 891	3 674	2 216
Sinnessjukhus i vissa städer....	5	3 591	1 426	1 078
Kommunala sinnessjukhus	5	399	257	26
Sinnesslöanstalter.....	31	930	1 214	846
Epileptikeranstalter.....	6	88	68	221
Summa	161	569 033	34 062	15 403

der samt sinnesslö- och epileptikeranstalter, synes tandvårdsfrågan vara bättre om ock långt ifrån tillfredsställande ordnad. Vid lasarett (inräknat sådana med centraltandpolikliniker och reumatikeravdelningar) har sålunda tandvård meddelats vid ca 30 procent, vid barnsjukhus och sanatorier omkring 44 procent av anstalterna och vid de övriga till denna grupp förda vid 70 procent och mera (se tab. 9). Även här varierar genomsnittliga vistelse-tiden å anstalterna väsentligt: från lasaretten med den korta tiden av ca 17 dagar till anstalterna för sinnessjuka, där man i stor utsträckning måste räkna med vårdtider på flera år. Till de anstalter, som ha längre vårdtid, höra också sanatorier, kustsanatorier samt blind- och dövstumsanstalter. Antalet patienter, som vid dessa anstalter erhållit tandvård utgör i förhål-lande till antalet under året intagna patienter med över två månaders vård-tid å sanatorier 26,5 procent, kustsanatorier 39 procent, blind- och dövstums-anstalter 100 procent, statliga sinnessjukhus 60 procent samt sinnessjuk-hus i vissa städer 76 procent.

Av de utav enkäten berörda icke-sjukvårdsanstalterna synes viss tand-vård ha förekommit framför allt å fångvårdsanstalter (58 %) och skolor tillhörande ungdomsvården (61 %) samt vid alkoholistanstalter (ungefär hälften). Vid arbetshem och barnhem åter förekom dylik vård mera spar-samt (22 resp. 9 % av anstalterna). (Se tab. 10.)

Tab. 10.

Anstaltsgrupper	Tandvård förekommit vid antal anstalter	Antal intagna under 1945	Sammanlagda antalet intagna med över 2 mån. vistelsetid	Antal intagna som erhållit behandling (fullst. el. part.)
Fångvårdsanstalter	19	8 132	3 925	1 115
Arbetshem	2	169	139	3
Alkoholistanstalter	9	1 787	1 335	306
Skolor tillhörande barna- o. ung- domsvården.....	11	279	239	302
Barnhem	12	8 726	1 633	266
Summa	53	19 093	7 271	1 992

Tandvård har, i den mån sådan förekommit, som regel inom en och samma anstaltsgrupp meddelats både inom och utom anstalterna. Vid ingen av ovan nämnda grupper som helhet betraktad har tandvård meddelats endast inom anstalterna. Däremot synes, enligt enkätsvaren, klientelet vid vissa grupper ha behandlats endast utom anstalterna, nämligen vid epileptikeranstalterna, arbetshemmen och de mindre kommunala sinnessjukhusen. Tandvård utom anstalterna har vanligen skett hos privatpraktiserande tandläkare. Folk tandvårdspoliklinikerna åter ha endast i mindre omfattning kunnat utnyttjas till detta ändamål.

Tandvårdsutrustningen vid anstalterna är högst varierande och inskränker sig ofta till allenast tandtänger. Endast i ett fåtal anstaltsgrupper förekommer fullständiga tandvårdsutrustningar i någon större utsträckning, så t. ex. vid anstalter för blinda och vanföra, vid sanatorier, sinnessjukhus, fångvårdsanstalter och inmot ett 20-tal lasarett, däri inräknat sådana med centraltandpolikliniker.

Tandläkarens ersättning har bestämts på olika sätt. I ett mindre antal fall förekommer särskild fast anställd personal. Vanligare är att tandläkaren åtnjuter visst arvode, stundom per år eller månad men oftast per timme. Mycket vanlig är också ersättning enligt styckeprisberäkning, varvid stundom såsom norm angivits viss taxa, t. ex. folk tandvårdstaxan eventuellt med visst tillägg. I stor utsträckning ha, som ovan nämnts, erforderliga tandextraktioner verkställt av till respektive anstalter knutna läkare.

Framställda frågor rörande åtgången arbetstid för munsanering ha ofta lämnats obesvarade. I synnerhet synes det ha vållat svårigheter att ange särskilda tider för första sanering och revisioner. Materialet torde här vara för litet för att tillåta några slutsatser. En genomsnittstid för både första sanering och revisioner kan man dock få fram för ett flertal anstaltsgrupper. Denna varierar emellertid avsevärt (från ca 1 1/2 timme till ca 2 1/2 timmar). Vid sinnessjukhusen har åtgått endast drygt en timme per sanerad patient. För sjukvårdsanstalterna har en genomsnittlig arbetstid å 1 tim. 47 min. erhållits, för andra anstalter 2 tim. 44 min. och för samtliga anstalter 1 tim. 50 min., oavsett om behandlingen inneburit första sanering eller revision.

Beträffande genomsnittskostnaden per patient för första sanering resp. revisionsbehandling ha enahanda svårigheter yppat sig, och man torde få nöja sig med att konstatera att kostnaderna för samtliga anstalter belöpa sig till något mer än 24 kronor per patient.

Kostnaderna för tandvård ha ofta erlagts av de intagna själva resp. av de för dem betalningsansvariga kommunerna. Vid ett förhållandevis stort antal anstalter har tandvården dock helt eller delvis bekostats av anstaltsmedel. Huru stor del av de intagna som på detta sätt fått tandvård helt eller delvis bekostad av anstalt låter sig icke med säkerhet beräknas med ledning av enkätsvaren. (Av 201 anstalter, vilka svarat å förevarande fråga, hava bidrag av anstaltsmedel uppgivits förekomma vid 126 anstalter.)

På den i enkäten framställda frågan, om det vore önskvärt att tandvård meddelades inom anstalten eller om tandvård utan avsevärd olägenhet kunde meddelas utom anstalten, ha svaren även inom samma anstaltsgrupper ofta blivit motsatta. I några grupper synes dock ett mera allmänt önskemål om behandling inom anstalterna föreligga bl. a. vid sinnessjukhus och sanatorier. I många fall där man ansett att tandvård utan olägenhet kunde ske utom anstalten torde man ha utgått ifrån att tandvård skulle komma att meddelas endast i mycket ringa omfattning.

Allmänna regler för tandvården på anstalter.

Anstaltstandvården bör enligt de sakkunnigas mening i princip betraktas som en tredje gren av folktandvården vid sidan av distriktstandvården och vården vid centraltandpoliklinikerna. Denna principiella inställning kommer att medföra praktiska konsekvenser främst så tillvida att tandvård åt anstaltsklientel i största möjliga utsträckning organiseras med anlitande av folktandvårdens polikliniker, utrustning och personal samt med enahanda målsättning som inom den övriga folktandvården.

Den rådande knappheten på arbetskraft gör att frågan om ett fullständigt tillgodoseende av anstaltstandvården är en fråga på lång sikt. De sakkunnigas förslag är mer att anse som principuttalanden, angivande de allmänna riktlinjer, efter vilka anstaltstandvården kan börja organiseras. Sedan erfarenhet vunnits får en mera fullständig organisation föreslås.

Tandvården för anstalternas klientel är givetvis av betydelse för den enskilde på samma sätt och i samma grad som för varje annan person. Härtill kommer att en sjuk person kan ha särskilt behov av tandvård för botande av den sjukdom, varav han lider. Goda tänder och god tuggförmåga äro nämligen av stor betydelse för vidmakthållande av ett gott allmäntillstånd. I vissa fall kan det vara motiverat att begränsa tandvården till vad som kan påkallas av humanitära skäl.

Om anstaltstandvården sålunda betraktas som en del av folktandvården är det givetvis önskvärt att dess utbyggande kan ske jämsides med folktandvården i övrigt. Den begränsade tillgången på arbetskraft inom folktandvården utgör dock även här en starkt hämmande omständighet. Det är inte möjligt att nu utbygga anstaltstandvården i sådan omfattning att alla på

anstalter intagna kunna inom anstalten eller genom anstaltens försorg erhålla fullständig tandvård inom folktandvårdsorganisationen. Utbyggandet av anstaltstandvården får ske gradvis och i den takt som tillgången på arbetskraft, lokaler och utrustning möjliggör och med hänsyn till de vårdbehov och den allmänna betydelse, som tandvården kan ha vid anstalter av olika slag. För att inom rimlig tid åstadkomma tandvård i de mest angelägna fallen blir det nödvändigt att anlita privatpraktiserande tandläkare i den mån sådana finnas att tillgå.

I fråga om rätten för de på anstalt intagna och vårdade att erhålla tandvård bör först erinras om de fall där samband kan antagas föreligga mellan muntillstånd och den sjukdom, av vilken den intagne lider. Tandvård som är av betydelse för sjukdomens botande skall alltid lämnas. Detta får praktisk betydelse framförallt vid sjukvårdsanstalter av olika slag, men principen bör tillämpas även vid andra anstalter och gälla oavsett klienteletts beskaffenhet. Samma regel måste tillämpas i fråga om tandvård till avhjälpan av akuta tandbesvär.

I övriga fall synes det, med hänsyn till de olika regler, som inom den allmänna folktandvården gälla för barn och vuxna, lämpligt att även inom den gren av folktandvården, som anstaltstandvården utgör, särskilja vissa patientkategorier. I fråga om barn och ungdom böra således möjligheter beredas alla anstalter, å vilka vistas barn och ungdom i de åldrar, som enligt folktandvårdskungörelsen ha rätt till tandvård mot årliga avgifter, att lämna fullständig tandvård åt dessa kategorier på samma villkor, som gälla för folktandvården i övrigt. Vid vissa anstalter, såsom barnhem, uppfostringsanstalter, vanförestalter, blind- och dövstumstanstalter, anstalter för bildbara sinnesslöa, omfattar vistelsen som regel avsevärd tid, — anstalten kan i viss mån sägas ha trätt i målsmannens ställe — och det förefaller då rättvist att de där intagna icke sättas i sämre ställning än andra. Tandvården vid dylika anstalter bör principiellt omfatta samtliga där intagna barn, oavsett hur lång tid vistelsen varar i det enskilda fallet.

När det gäller vuxna bör frågan om tandvård göras beroende av en lämplighetsprövning i varje särskilt fall. Därvid bör hänsyn tagas till samtliga omständigheter, såsom dels den intagnes behov av tandvård och hans allmänna hälsotillstånd och psykiska status, dels längden av hans vistelse å anstalten och sannolika levnadsförhållanden efter anstaltsvistelsens slut, dels ock till möjligheterna att under anstaltsvistelsen meddela tandvård. Den prövning, som sålunda företages, bör överlätas åt den för sjukvården vid varje anstalt ansvarige läkaren i samråd med tandläkaren. Ersättning för tandvård åt det vuxna klientelet skall, där sådan skall utgå, beräknas enligt folktandvårdstaxan.

Tandvårdsutrustning vid anstalterna.

De anstalter, vid vilka tandvård bör meddelas, äro av högst olika karaktär och ha ett skiftande klientel. Både i fråga om möjligheterna till ordnad tandvård och behovet av sådan äro förhållandena olikartade. För det övervägan-

de flertalet torde dock gälla att det såväl ur organisatorisk som vårdteknisk synpunkt skulle vara mest fördelaktigt om tandvården kunde meddelas inom anstalten. Endast vid ett fåtal anstaltsgrupper kan klientelet utan större eller mindre olägenheter uppsöka tandläkare utanför anstaltsområdet. Undantaget representeras förnämligast av barnhem och uppfostringsanstalter. En fullt tillfredsställande lösning av anstaltstandvården förutsätter därför att vid anstalterna anordnas lokaler och anskaffas erforderlig utrustning för tandvård inom vederbörande anstalt. Undantag från denna regel bör dock ske för de mindre anstalterna, i synnerhet sådana där klienteletts beskaffenhet är sådan att det utan olägenhet kan erhålla nödig vård utanför anstalten, t. ex. barnhem, anstalter inom barna- och ungdomsvården, arbetshem o. d. Den får därför i första hand gälla för de större anstalterna och där klientelet av olika skäl är bundet till anstalten.

Anstalternas tandvårdsutrustning bör givetvis helst vara så omfattande att den möjliggör fullständig vård. Därvid bör dock iakttagas huruvida i vissa fall apparatur, som anskaffats för andra ändamål, kan användas även för tandvårdens räkning, t. ex. redan befintlig röntgenutrustning. Vid sjukvårdsanstalterna kan det bli nödvändigt komplettera redan befintlig utrustning med ett instrumentarium, som möjliggör behandling av sängliggande klientel. Där fullständig tandvårdsutrustning anskaffas till anstalt, bör statsbidrag utgå efter i författningen angivna grunder.

Inom de sakkunniga har, såsom tidigare angivits, upprättats förslag till standardutrustning för anstaltstandvård.

Organiserandet av anstaltstandvården.

Ansvar för att vid anstalt meddelas behövlig tandvård bör vila på anstaltens huvudman. Då anstaltstandvården i princip förutsättes skola ske inom folk tandvårdens ram bör densamma inrymmas i den plan för tandvårdens ordnande inom respektive landstingsområden, som skall uppgöras av vederbörande myndigheter och fastställas av medicinalstyrelsen. För organiserandet av tandvården vid anstalterna böra olika vägar stå öppna. Vid de större anstalterna, som ha egen fullständig tandvårdsutrustning och där klientelet är tillräckligt stort för att ge sysselsättning åt minst en tandläkare med behövlig sköterskepersonal, kan den lämpligaste formen vara att inrätta särskilda anstaltstandläkare- och anstaltstandskötersketjänster. Möjlighet torde även finnas att sammanföra vården på närbelägna mindre anstalter under en särskild anstaltstandläkare och anstaltstandsköterska. Dessas löneförmåner böra anpassas till de för distriktstandläkare och -tandsköterskor gällande. Vid de mindre anstalterna och där särskild anstaltstandläkare ej lämpligen kan anställas bör, därest förhållandena ej tillåta att de intagna uppsöka tandläkare utom anstalten, vården meddelas på anstalten av distriktstandläkare, därest distriktstandpoliklinik är inrättad på orten och tillgänglig arbetskraft medger sådan vård. Därest så icke är fallet, bör anstaltstandvården ordnas genom avtal med privatpraktiserande tandläkare,

som då bör vara skyldig att åt på anstalten intagna meddela tandvård i erforderlig utsträckning, föra stadgade journaler och uppbära och redovisa eventuella avgifter samt underkasta sig inspektion, vid landstingsanstalterna närmast av landstingets tandvårdsinspektör och vid andra anstalter antingen av honom efter särskild överenskommelse mellan anstaltens huvudman och folktandvårdens huvudman eller på sätt som medicinalstyrelsen i övrigt kan finna lämpligt. Tills vidare och så länge folktandvården lider brist på arbetskraft torde denna utväg få anlitas i betydande utsträckning. Om man över huvud taget vill tillgodogöra sig de privatpraktiserande tandläkarnas arbetskraft inom folktandvården utgör anstaltstandvården — vid sidan av mödrahjälpstandvården — det område där så i första hand bör ske.

Där tandvård meddelas på anstalt bör den därstädes sysselsatta personalen ha rättighet att, därest arbetsförhållandena så möjliggöra, erhålla tandvård mot samma ersättning, som stadgas för folktandvård på distriktstandpoliklinik.

Utbyggandet av anstaltstandvården.

Behov av en ordnad tandvård föreligger på alla de olika slag av anstalter, som de sakkunniga upptagit i sin undersökning. Den tills vidare rådande knappheten på arbetskraft inom folktandvården lägger dock avgörande hinder i vägen för en omedelbar eller ens snar utbyggnad av anstaltstandvården i hela dess omfattning, såvitt den skall inordnas i folktandvårdsorganisationen. Liksom för folktandvården i övrigt torde därför även i fråga om anstaltstandvården en differentiering bli nödvändig. Vid vissa slag av anstalter är behovet av en ordnad tandvård mera trängande, och i den mån anstaltstandvården kan omhänderhavas av inom folktandvården verksamma tandläkare böra dessa anstalter därvid ha företräde.

Enligt de sakkunnigas mening böra därvid såsom ovan sagts barnhemmen och anstalter inom ungdomsvården komma i främsta rummet. Detta sammanhänger med den allmänna grundsynen på folktandvårdens utbyggnad att denna i första hand bör omfatta barn och ungdom. Dessa anstalter ha i regel ett begränsat platsantal och de intagna kunna utan svårighet själva uppsöka tandläkaren. Vården synes därför lämpligast kunna ske på distrikts-tandpoliklinik, därest sådan finnes inrättad inom distriktet, eller hos privatpraktiserande tandläkare, därest avtal träffats därom, på tider som klinikkens föreståndare eller vederbörande tandläkare bestämmer efter samråd med anstaltens föreståndare. Något behov att vid dylika anstalter anskaffa särskild tandvårdsutrustning synes därför ej ifrågakomma.

I fråga om sjukvårdsanstalter av olika slag är behovet och möjligheten av ordnad tandvård i hög grad beroende av vårdtidens längd. Vid kroppssjukhusen är denna i regel begränsad till några dagar, och någon ordnad tandvård utöver den, som betingas av den sjukes tillstånd, torde därför i flertalet fall icke ifrågakomma. I den mån av vederbörandes sjukdom föranledd tandvård meddelas ingår denna som ett led i den behandling, som i övrigt ägnas den intagne. Om till sjukhuset är knutet en centraltandpoliklinik om-

besörjes tandvården självfallet av vid polikliniken tjänstgörande tandläkare och annan personal. Om centraltandpoliklinik ej är ansluten till sjukhuset, bör därstädes ifrågakommande tandvård helst meddelas genom distriktstandpoliklinik, om sådan finnes inom orten. För detta ändamål bör å sjukhuset finnas nödig utrustning samt behandlingsrum. Givetvis bör samråd äga rum mellan sjukhusets styresman och poliklinikens föreståndare om de former, under vilka tandvården vid sjukhuset skall meddelas.

Vid sanatorier och tuberkulossjukstugor är vårddagen däremot i regel så lång att systematisk tandvård kan ifrågakomma. Liksom vid kroppssjukhusen hör den i sådant fall inräknas i den vård, som i varje fall kommer den sjuke till del. Tandvården vid sanatorierna lär icke lämpligen kunna inordnas i den regelmässiga verksamheten vid distriktstandpoliklinikerna. Patientantalet är i regel så stort att det tar i anspråk en betydande del av tandläkarens och övrig personals arbetstid, och patienterna kunna ej heller infinna sig på distriktstandpolikliniken för att där erhålla vård. Där särskild anstaltstandläkare ej är anställd, antingen enbart för sanatorier eller i kombination med övriga anstalter, där tandvård helst bör ordnas inom anstalten, torde därför, därest vården vid anstalten skall ordnas genom distriktstandpoliklinikens försorg, denna böra uppdragas åt särskild tandläkare med begränsad tjänstgöringsskyldighet på polikliniken. Så länge knappheten på arbetskraft inom folktandvården består kan det bli nödvändigt att i betydande utsträckning ordna tandvården vid sanatorier och liknande anstalter genom avtal med privatpraktiserande tandläkare. Vilken form som än väljes måste tandvården meddelas inom sjukhuset, och för möjliggörande därav bör varje sjukhus av detta slag förses med nödig utrustning och lämpligt behandlingsrum.

Vad som sagts om sanatorier och tuberkulossjukstugor har tillämpning även på hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt arbetshem och anstalter för omhändertagande av sinnesslöa, liksom även för kommunernas ålderdomshem och andra liknande anstalter.

Sinnessjukhusen och fångvårdsanstalterna äro i regel av sådan storleksordning eller sådan karaktär att de, i varje fall ej för närvarande kunna inordnas i folktandvårdens organisation. Den erforderliga tandvården vid dessa anstalter bör därför ombesörjas antingen av vid anstalten anställd tandläkare och övrig personal, där anstaltens storlek gör en sådan anordning lämplig, eller genom avtal med privatpraktiserande tandläkare.

Ersättningar för å anstalt meddelad tandvård.

Frågan om ersättning för vid anstalt lämnad tandvård kan lösas på olika sätt. Den sammanhänger dels med anstaltens karaktär, dels med huvudmannaskapet för anstalten. Oberoende därav kan den antingen uttagas av den intagne, som erhåller tandvård, eller den för honom betalningsansvariga kommunen enligt inom folktandvården gällande grunder. Eller också kan kostnaden för anstaltens tandvård inräknas bland driftkostnaderna och antingen helt betalas av huvudmannen eller i större eller mindre utsträck-

ning påföras de intagna genom höjning av utgifterna pr vårddag. I det senare fallet komma de intagna att, i den mån dagavgifterna höjas, få bidraga till tandvårdskostnaderna vid anstalten oavsett om de själva åtnjutit tandvård eller ej.

Åtskilliga skäl tala för en tillämpning av den senast angivna principen. De administrativa besvärligheterna skulle bli mindre och de ekonomiska mellanhavandena mellan de vårdade och huvudmännen kunna ordnas på ett enklare sätt. För barn och ungdom, för vilka det allmänna skall bekosta huvudparten av vården, torde den också böra tillämpas. Ifråga om tandvård åt det vuxna klientelet på anstalterna skulle den dock drabba så ojämnt att de sakkunniga i dessa fall anse sig med vissa undantag böra förordna att åt detta meddelad tandvård ersättes av den vårdade eller den för honom betalningsansvarige enligt folktandvårdstaxan.

Vad angår anstalternas olika karaktär är det uppenbart att tandvård, som på grund av medicinska indikationer lämnas någon på sjukvårdsanstalt intagen bör vara fri, vare sig den gäller barn och ungdom eller vuxna. Den utgör då ett led i den vård, som i övrigt ägnas den intagne och för vilken stadgad ersättning erlägges. Detsamma torde böra gälla för sådana anstalter, där intagning sker på grund av något samhällets föreläggande, t. ex. arbetshem, alkoholistanstalter och fängelser samt därmed jämförbara anstalter. En mellanställning intaga sinnessjukhusen, men de sakkunniga vilja ifrågasätta om icke för dem bör tillämpas samma regel som för sjukvårdsinrättningarna, d. v. s. att åtminstone den tandvård, som anses påkallad av medicinska skäl, bör vara avgiftsfri.

Med tillämpning av principen att barn- och ungdomstandvården i huvudsak bör vara avgiftsfri för den vårdade följer att tandvård skall utan särskild avgift meddelas till på barnhem samt barn- och ungdomsvården tillhörande skolor intagna. Detsamma bör gälla även för sinnesslöanstalter. Den skall där ingå i den vård, som huvudmannen i övrigt är skyldig ägna de intagna. Den avgiftsfria vården bör i dessa fall gälla utan begränsning även ungdomar över 15 till och med 19 år.

Vuxna personer, d. v. s. personer över 19 år, som i andra fall än här ovan sagts, intagits och vårdas på anstalt, böra för där erhållen tandvård erlägga ersättning enligt folktandvårdstaxan. Är vederbörande obemedlad eller mindre bemedlad övertages betalningsansvaret av hemkommunen, som för ändamålet kan erhålla statsbidrag enligt förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader.

Frågan om *huvudmannaskapets inverkan på formerna för bekostandet av på anstalterna lämnad tandvård* är enkel att lösa vid de anstalter för vilka *landstingen* äro huvudmän. Då landstingen tillika äro huvudmän för folktandvården och i sista hand ha att svara för kostnaderna för densamma, återstår ingen annan ersättningsfråga att reglera än formerna för statens bidrag för på anstalterna meddelad barn- och ungdomstandvård. De sakkunniga föreslå att detta sker på samma sätt som för barn- och ungdomstandvården i övrigt, d. v. s. med ett belopp av 16 kronor för varje barn och

ungdom, som under visst år å anstalten erhåller fullständig tandbehandling. Kostnaden därutöver får bäras av landstinget i enlighet med den ovan angivna grundregeln att anstaltens huvudman skall svara för tandvården vid anstalten såsom en del av den i övrigt meddelade vården. Vederbörande kyrkoskrivningskommun skall således i dessa fall icke bidra med den eljest föreslagna årliga behandlingsavgiften å sex kronor.

Vuxna personer, som utan att medicinska indikationer föreligga erhålla tandvård på landstingets anstalter, skola erlägga avgift enligt folktandvårdstaxan.

Om folktandvården tages i anspråk vid anstalter, för vilka *primärkommunen* är huvudman, bör statsbidrag till systematisk barn- och ungdomstandvård utgå på samma sätt som för landstingets anstalter och inom barn- och ungdomstandvården i övrigt. Dessutom bör kommunen till folktandvårdens huvudman erlägga den årliga avgift av sex kronor för varje systematiskt behandlat barn och ungdom, som föreslås utgå inom folktandvården i övrigt. Då tandvården anses ingå i den vård, som i övrigt meddelats å anstalter, bör kommun ej ha rätt att särskilt återsöka den erlagda årliga avgiften.

Därest vederbörande icke före behandlingen på anstalten deltagit i organiserad tandvård bör den första erforderliga behandlingen av kommunen ersättas enligt folktandvårdstaxan i analogi med vad som i det föregående föreslagits beträffande den reguljära barn- och ungdomstandvården.

Vuxet klientel, som å kommunal anstalt erhåller tandvård genom folktandvårdens försorg, ersätter denna enligt folktandvårdstaxan.

Anlitas folktandvården av anstalt, för vilken *staten* är huvudman, bör staten till folktandvårdens huvudman erlägga avgifter för där utförd systematisk barn- och ungdomstandvård efter samma grunder, som föreslagits för primärkommun. För vuxna, som å sådan anstalt meddelas tandvård genom folktandvårdens försorg, erlägges avgift enligt folktandvårdstaxan.

V. Folktandvårdstaxan.

På grund av särskilt bemyndigande hava de sakkunniga uppdragit åt leg. tandläkaren Ivan Oldmark, tandvårdsinspektören Uno Holmer och amanuensen, numera byrådirektören Åke Englund att verkställa viss utredning, avsedd att läggas till grund för en eventuell revision av folktandvårdstaxan.

I en den 28 maj 1948 dagtecknad promemoria hava utredningsmännen framlagt resultaten av den av dem företagna undersökningen, rörande vars enskildheter torde få hänvisas till promemorian (Bilaga 4).

De sakkunniga ha i ett den 25 oktober 1948 dagtecknat, till kungl. inrikesdepartementet ingivet betänkande framlagt förslag till ändring av 3 och 4 §§ i folktandvårdstaxan och därvid anfört följande:

Undersökningen har haft till ändamål att genom observationer av tidåtgången för de vanligaste inom odontologisk praxis ingående arbetsmomenten söka erhålla en grundval för beräkningen av kostnaden för olika slag av tandbehandling. Till grund för beräkningen har lagts lönen för tandläkare och tandsköterska, lokalhyra, kostnader för städning, telefon och elektriskt ljus samt för viss förbrukningsmateriel och kontorskostnad. Viss spilltid har även tagits i betraktande. De sålunda uppkomna fasta kostnaderna ha dividerats med antalet arbetstimmar, varigenom erhållits en viss kostnad pr arbetstimme. På detta sätt har det varit möjligt att med utgångspunkt från den faktiska tidsåtgången fastställa självkostnaden för varje slag av behandling, som kan utföras utan andra kostnader än de fasta. Kostnaden för tandtekniker och laboratoriearbete samt vissa materialkostnader har icke inräknats i de fasta kostnaderna utan tillkommer vid sådana arbeten, som äro beroende därav. Vid en jämförelse med de kostnadsberäkningar, som på sin tid framlades av 1937 års folktandvårdssakkunniga bör observeras, att nämnda sakkunniga i kostnaden för vuxentandvården icke räknade med lokal-kostnader och ej heller med kostnad för ålderstillägg. De sistnämnda bestridas ju av statsmedel, och polikliniklokalerna förutsattes av 1937 års sakkunniga skola helt belasta barntandvården. Med den utformning av statsbidraget till folktandvården, som 1946 års folktandvårdssakkunniga föreslå, innebärande att statsbidrag skall utgå bland annat med visst belopp för varje barn och ungdom, som i viss ordning erhållit tandbehandling, kommer kostnaden för ålderstillägg att helt bestridas av huvudmännen. Lokalkostnaderna anse de sakkunniga skäligen böra belasta vuxentandvården i förhållande till dennas andel i sammanlagda behandlingstiden. — Vid beräkningen av de fasta kostnaderna har hänsyn ej tagits till kostnaden för amortering av poliklinikutrustning, ej heller till värdet av de förmåner, som innefattas i befattningshavarnas rätt till sjuklön och pension.

Enligt utredningsmännens beräkningar skulle gällande taxa för 900 timmars arbete ge ett brutto av 18 000 kronor. Med tillämpning av de värden, som framkommit vid undersökningen skulle bruttot bli 21 800 kronor respektive 25 600 kronor beroende på om man räknade med laboratorie- och teknikerkostnad vid folktandvårdslaboratorium eller med kostnad enligt handelslaboratoriernas priser. De sakkunniga hava vid kontrollräkning funnit dessa värden böra underkastas viss justering. Bruttoinkomsten enligt gällande taxa torde icke kunna beräknas högre än till omkring 17 400 kronor. Vid en beräkning på grundval av de av utredningsmännen angivna kostnaderna för olika behandlingar hava de sakkunniga ansett bruttot kunna uppskattas till omkring 19 350 kronor, därvid tandtekniska arbeten förutsatts huvudsakligen utförda å egna laboratorier och handelslaboratorier anlitate endast i mindre omfattning.

Enligt föreliggande preliminära uppgifter utgjorde för år 1947 taxekomsterna för folktandvården 5,6 milj. kronor. Folktandvårdens samtliga utgifter uppgingo till 13,6 milj. kronor. 1937 års sakkunniga beräknade, att ungefär hälften av folktandvårdens utgifter skulle täckas av taxavgifter. Om taxavgifterna skola täcka sin ursprungligen beräknade andel i utgifterna — vilket de sakkunniga anse skäligt — erfordras en höjning av bruttoinkomsten med omkring 20 procent. Föreliggande taxeförslag är uppgjort bland annat med hänsyn härtill och beräknas ge ett brutto av omkring 21 000 kronor för 900 timmar. De till grund härför liggande beräkningarna bifogas som bilaga (Bilaga 5).

Som framgår av förslaget hava — utöver avrundning till hela krontal — i vissa fall avvikelser nedåt eller uppåt företagits. Avvikelserna ha främst betingats av sociala hänsyn: för vissa behandlingar, som draga en relativt hög kostnad men som ansetts i största möjliga utsträckning böra komma klientelet till godo, har priset reducerats, medan i andra fall, då mindre kostnadskrävande men dock godtagbar behandling står till buds, ett pris, något överstigande självkostnaden ansetts kunna föreslås. Beträffande proteser hava utredningsmännen i regel angivit två olika priser, beroende på om protesarbetet utföres å eget eller å kommersiellt laboratorium. Kostnaden i sistnämnda fall är genomgående högre. Folktandvården har icke överallt tillgång till egna tandtekniska laboratorier och även då sådana finnas, måste handelslaboratorier anlitas för vissa arbeten eller vid vissa tillfällen. Det synes därför skäligt, att taxan icke enbart baseras på de lägre framställningskostnader, som uppstå vid folktandvårdens egna laboratorier, utan att i någon mån hänsyn tages till de väsentligt högre kostnader, som uppkomma genom anlitage av tandtekniska handelslaboratorier.

På grundval av det av utredningsmännen sammanbragta materialet och under ovan angivna överväganden hava de sakkunniga uppgjort härvid följande förslag till förändringar av i folktandvårdstaxan stadgade avgifter.

Rörande de särskilda i taxan ingående posterna må följande framhållas.

Enligt gällande taxa skall för »rådfråging», »intyg» och »recept» i varje särskilt fall utgå viss ersättning. Det har syntts de sakkunniga lämpligt att

sammanföra dessa tre moment med en gemensam enhetlig avgift om 3 kronor. I jämförelse med gällande taxa innebär detta en höjning, där endast en av ifrågavarande åtgärder påkallas. Då emellertid i praktiken rådfrågning merendels är förenad med utfärdande av recept och/eller intyg, innebär förändringen i realiteten ingen taxeändring.

Beträffande *röntgenundersökning* föreslås ingen ändring i gällande taxa (jämför dock nedan beträffande rotbehandlingar).

För *tanduttagning* föreslås en avgift av 3 kronor för en tand och 1 krona för varje efterföljande vid samma behandlingstillfälle. Då i dessa fall erforderlig bedövning avses skola inkluderas, innebär den föreslagna ersättningen i flertalet fall ingen kostnadsökning. Beloppet understiger den självkostnad, som utredningsmännen beräknat. Det har emellertid syntts de sakkunniga angeläget att undvika höjning av extraktionskostnaderna. Gällande bestämmelse om visst maximipris vid extraktioner föreslås oförändrad.

Kostnaderna för *fyllningar* hava med hänsyn till utredningens resultat genomgående måst höjas. Det är dock att märka, att beträffande såväl fyllningar som övriga förekommande behandlingar särskild ersättning icke avses skola utgå för eventuellt erforderlig bedövning. En särskild rubrik »amalgamfyllning, enkel (av ringa omfattning) . . . 4 kronor» föreslås. Härmed avses fyllningar, vars utförande endast taga obetydlig tid i anspråk.

Utredningen har givit vid handen, att kostnaderna för *rotbehandling* i gällande taxa äro alltför lågt beräknade; en höjning, som i vissa fall är ganska avsevärd har därför måst föreslås. Det är dock att märka, att de föreslagna avgifterna inkludera röntgen och röntgenkontroll samt bedövning, varför vid en jämförelse med gällande taxa de föreslagna avgifterna böra minskas med 3 kronor plus 1 krona. Vidare bör observeras, att enligt utredningen en rotbehandling i genomsnitt drager en kostnad av 14 kronor jämte kostnaden för två, eventuellt tre röntgenkontroller, envar till en faktisk kostnad av 2 kronor 57 öre. Kostnaden för rotfyllning av vital en-rotig tand har av de sakkunniga dock föreslagits till 12 kronor, vilket utgör en icke oväsentlig sänkning av den faktiska kostnaden för rotfyllning och erforderlig röntgenfoto-grafering. Enligt gällande taxa uppgår kostnaden till 11 kronor (bedövning 1 kr., röntgen 3 kr., rotfyllning 7 kr.) eller — beträffande ytterligare tänder under samma behandlingsperiod — 9 kronor (röntgen 1 kr., bedövning 1 kr., rotfyllning 7 kr.). Vidare bör observeras, att rotbehandling av vitala en-rotiga tänder utgör en mycket väsentlig del av totala antalet rotbehandlingar.

Det föreslagna priset för *porlinskrona (Davis)* ligger under det beräknade självkostnadspriset. De sakkunniga hava ansett det önskvärt, att i synnerhet det klientel, som, ehuru icke obemedlat eller mindre bemedlat, dock i inkomsthänseende närmar sig sistnämnda kategori, skall kunna erhålla en stifttand till rimligt pris. För *Richmondkrona* har däremot beräknats ett pris, ungefär motsvarande den verkliga kostnaden.

Det undersökningsmaterial, som utredningsmännen haft att lägga till grund vid bestämmandet av priset för *hängande broled*, har enligt vad som

upplysts varit i vissa hänseenden otillförlitligt. Den uppskattning, som företags, torde dock ganska väl motsvara verkliga kostnaden.

Beträffande *avtagbara proteser* har utredningen visat att kostnaderna äro ungefär lika stora oavsett om protesen tillverkas av kautschuk eller konstharts, då eget laboratorium anlitas. De sakkunniga ha därför föreslagit ett gemensamt pris för proteser i nämnda material. I stället för gällande beräkningsgrund med visst pris för entandsprotes med tillägg för varje ytterligare tand föreslås beträffande partialproteser en uppdelning i tre grupper: 1—3 tänder, 4—7 tänder och mer än 7 tänder. Denna differentiering motsvarar på ett riktigare sätt de faktiskt uppkommande framställningskostnaderna. Vissa justeringar av priserna för de olika grupperna ha i utjämningsyfte verkställts.

Enligt 4 § i gällande taxa skall behandling, som ej är särskilt upptagen i taxan, ersättas efter 7 kronor per timme. De sakkunniga föreslå en höjning till 15 kronor per timme, varigenom de av utredningsmännen beräknade fasta kostnaderna komma att ungefärligen täckas.

Till betänkandet hade fogats en av ledamoten Christerson avgiven reservation, i vilken denne på anförda skäl yrkade nedsättning i vissa av de utav de sakkunniga föreslagna avgifterna.

Utöver vad som anfördes och föreslogs i det den 25 oktober 1948 avgivna betänkandet förorda de sakkunniga nu viss ändring även i 1 § av hittills gällande kungörelse angående taxa för folktandvård, betingad av de sakkunnigas förslag om borttagande av barntandvårdens nedre gräns samt om inordnande av ungdom i åldern 16—20 år under den statsbidragsberättigade folktandvården. Med anledning av att de sakkunniga föreslå upphörande av den rätt till behandling mot nedsatt taxeavgift, som f. n. gäller för nämnda ungdomar, saknar förslaget till folktandvårdstaxa motsvarighet till nuvarande 5 §.

BILAGOR

Bilaga 1.

PM

rörande det framtida behovet av tandläkare inom folktandvården.

Vid beräkning av det framtida behovet av tandläkare inom folktandvården gäller det att i första hand söka fastställa sannolika antalet behandlingsbarn och den genomsnittliga behandlingstiden per barn och år.

Vad det förstnämnda problemet beträffar, nämligen det framtida antalet behandlingsbarn, har i det följande använts resultaten av den beräkning av den sannolika framtida befolkningsutvecklingen, som på socialvårdskommitténs uppdrag utförts av professor Sten Wahlund. Vid denna prognos har man utgått från befolkningens fördelning efter kön och ettårsvis efter åldern den ³¹/₁₂ 1942. Som bas för dödlighetsberäkningarna har lagts femårsperioden 1938—1942. Vad angår den framtida volymen av flytningen över rikets gränser, har man ansett sig ej ha anledning att allvarligt räkna med en immigration av sådan omfattning, att den mera väsentligt skall kunna påverka de framtida befolkningssiffrorna, och man har alltså ej frångått den vanliga hypotesen »ingen omflyttning». Den återstående kvantitativa befolkningssiffrorna, nämligen födelsefrekvensen, är ytterst vanskligt att bedöma. Med hänsyn till resultaten av föregående prognoser har man ansett det lämpligast att utgå från den nuvarande äktenskapliga fruktsamheten efter kvinnans ålder (ettårsgrupper, civilståndens sammanslagna) och förutsatt, att fruktsamhetstalen skola hålla sig konstanta framåt i tiden. Man har sålunda vid beräkning av antalet levande födda i framtiden antagit, att fruktsamheten kommer att motsvara 1944 års nivå för riket.

Resultaten av denna prognos, som sträcker sig till 1985, där emellertid siffrorna för de sista 20 åren få anses åtskilligt osäkrare än för åren till 1965, ha för de här aktuella åldersåren, nämligen förskoleåldern 3—7 år, skolåldern 7—16 år samt efterskoleåldern 16—20 år, framlagts i nedanstående tabell.

Tab. 1. Folkmängden i åldrarna 3—20 år 1943 samt den sannolika utvecklingen till år 1985.

År	Åldersår			Summa
	3—7 år	7—16 år	16—20 år	
1943	358 698	755 837	379 926	1 494 461
1950	500 747	841 886	325 009	1 667 642
1955	470 589	1 030 221	346 577	1 847 387
1960	436 465	1 071 323	444 600	1 952 388
1965	420 370	999 456	481 918	1 901 744
1970	441 444	952 278	449 603	1 843 325
1975	479 666	972 446	420 775	1 872 887
1980	506 161	1 044 997	420 043	1 971 201
1985	511 491	1 112 460	450 111	2 074 062

Siffrorna för år 1943 ha hämtats ur Statistisk årsbok för år 1946. Av tabellen framgår, att antalet förskolebarn stiger från ca 360 000 år 1943 till drygt 500 000 år 1950, varefter antalet faller till ca 420 000 år 1965 för att därefter åter stiga. Antalet barn i skolåldern stiger från ca 755 000 år 1943 till över 1 070 000 år

1960 för att efter en minskning på över 100 000 barn till 1970 åter stiga. Efterskolebarnens numerär avtager från 380 000 år 1943 till 325 000 år 1950, stiger så till över 480 000 år 1965 för att därefter åter falla. Totalantalet barn och ungdomar i de här berörda åldrarna stiger från ca 1,5 miljoner år 1943 till knappt 2 miljoner år 1960 för att efter en minskning med drygt 100 000 stiga till över 2 miljoner år 1985.

Till grund för beräkningen av den genomsnittliga behandlingstiden per barn och år har lagts beräknade genomsnitt för behandlade barn i skolåldern inom folktandvården år 1944 samt inom folkskole tandvården i Stockholm, Göteborg och Norrköping. För folktandvården har för de 123 927 behandlade barnen uppgivits genomsnittssiffran 1,6 timmar per barn och år. För Stockholm och Norrköping har erhållits genomsnitt för de olika skolklasserna. Under antagande att årsklasserna äro ungefär lika stora har för Stockholm beräknats genomsnittet 1,3 och för Norrköping medelst vägning med antalet fall i de olika klasserna 1,0 timmar per barn och år. För Göteborg har med hänsyn till tidigare års genomsnitt uppgivits tiden 1,8 timmar per barn och år. Dessa genomsnitt ha, för att erhålla ett någorlunda allmängiltigt medeltal, sammanvägts med antalet behandlade barn. Man bör här reservera sig för det förhållandet, att de angivna genomsnitten ej avse samma tidsperioder. Då differenserna ej torde vara av större storleksordning, synes det vara berättigat att i detta sammanhang bortse härifrån. Antalet behandlade barn uppgick i Stockholm till 39 918, i Göteborg till ca 22 000 samt i Norrköping till 4 185. Ur ovannämnda värden erhålles såsom vägt medeltal 1,5 timmar per barn och år. I denna tid ingår emellertid ej tid för mjölk tandbehandling i skolåldern, ej heller tid för den något mera omfattande journalföring, som förekommer i folktandvården. Medräknas denna tid måste siffran givetvis höjas något, sannolikt till 1,6 timmar per barn och år, trots att en genomförd förskolevård något minskar behandlingstiden under första skolåret. Inom folktandvården har mjölk tandbehandling i skolåldern hittills endast förekommit i mycket ringa omfattning. Om framdeles mjölk tandvård utföres i skolåldern, vilket beräknas ske, måste detta medföra en ökning av den erforderliga behandlingstiden. Å andra sidan kommer en i större omfattning genomförd förskoletandvård att något minska behandlingstiden i skoletandvården. Vid ungefärligen oförändrad kariesfrekvens och med nuvarande behandlingsmetoder bibehållna, torde man även framdeles kunna räkna med tiden 1,6 timmar per barn och år såsom ett sannolikt medelvärde för behandlingstiden i skolåldern. För efterskoleåldrarna torde man att döma av hittills vunnit erfarenhet likaledes kunna räkna med en behandlingstid av 1,5 à 1,6 timmar per patient och år.

Vid beräkningen av det framtida behovet av tandläkare inom folktandvården har i det följande både värdet 1,5 och 1,6 avseende årliga behandlingstiden per skolbarn använts. Den genomsnittliga behandlingstiden för förskolebarnen är erfarenhetsmässigt längre än för barn i skolåldern. Det har sålunda ansetts, att man för förskolebarnen bör räkna med ca 75 procent längre tid än för skolbarnen. De vägda genomsnitten ha alltså för förskolebarnens vidkommande multiplicerats med 1,75.

1937 års folktandvårdssakkunniga ha räknat med en deltagarfrekvens av 30 % för förskolebarnens del. Hittills har av olika anledningar förskoletandvården endast i ringa omfattning kommit igång inom folktandvården. I de distrikt, där man kunnat påbörja en systematisk förskoletandvård och där individuella kalle-ser till sådan vård skett, har emellertid deltagarfrekvensen blivit betydligt större. I Strängnäs ha sålunda nästan samtliga förskolebarn infunnit sig till systematisk tandvård. Man torde därför framdeles böra räkna med en deltagarfrekvens av minst 50 %, sannolikt icke obetydligt mera. I det följande har räknats med dels 50 %, dels 60 % deltagande.

För skolbarnens vidkommande visar erfarenheten från såväl folktandvården som kommunalt bedriven skoletandvård, att mellan 95 % och 100 % av barnen

per år, angiva de i tabellen upptagna siffrorna även antalet tandläkare, som erfordras inom distriktstandvården, därest uteslutande tjänster av nuvarande karaktär förekomma.

Enligt de ovan anförda antagandena skulle år 1943 inom folktandvården för de här ifrågakvarande åldrarna ha erfordrats 1,8—2,1 miljoner behandlingstimmar, d. v. s. 1,80 miljoner timmar med en genomsnittlig behandlingstid av 1,5 timmar per barn och år i skoltandvården samt ett 50-procentigt deltagande i förskoleåldern och 40-procentigt i efterskoleåldern samt 2,08 miljoner timmar, om motsvarande kvantiteter utgöra 1,6 timmar, 60 resp. 50 %. Det totala antalet erforderliga behandlingstimmar stiger sedan på grund av den sannolika befolkningsutvecklingen till 1960, där det enligt alternativ I: A uppgår till 2,40 miljoner timmar och enligt alternativ II: B till 2,75 miljoner timmar, för att efter en minskning på 0,16—0,17 miljoner timmar åter stiga till 2,56 resp. 2,95 miljoner timmar. Värdena för tiden efter 1965 äro, som ovan nämnts, mindre tillförlitliga.

På motsvarande sätt, som barntandvårdstiden för riket i dess helhet här uträknats, kan man för varje tandvårdsdistrikt uträkna den tid, som kräves för barntandvården inom distriktet i fråga. Antalet tandläkare blir sedan beroende på hur proportionen mellan tiden för barntandvård och tandvård för vuxna avväges och hur tandläkartjänsterna utformas med avseende på tjänstgöringstiden.

Beroende på hur dessa förhållanden gestaltas, kan det även bli nödvändigt att företaga viss omreglering av en del tandvårdsdistrikt, möjligen på sina håll en uppdelning av ett eller annat distrikt.

Stockholm den 10 januari 1947.

A. B. MAUNSBACH

OLOF OSVALD

ÅKE ENGLUND						
År	1943	1950	1960	1970	1980	1985
1943	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
1950	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
1960	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
1970	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
1980	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
1985	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000

Alternativ I = 1,5 timmar per barn och år i skoltandvården
 II = 1,6
 A = 50 % deltagande i förskoleåldern & skoleåldern och 40 % i efterskoleåldern
 B = 60 %
 a = förskoleåldern b = skoleåldern c = efterskoleåldern

Undersökning

rörande tandläkarnas intresse för deltidstjänstgöring inom folktandvården.

Avsikten med föreliggande undersökning är att utröna hur många av de nuvarande tandläkarna, som äro villiga att ställa sig till förfogande för deltidstjänstgöring inom folktandvården. Undersökningen har tillgått så, att samtliga utanför folktandvården stående tandläkare av Sveriges Tjänstetandläkarförening tillställts ett frågeformulär, med uppmaning att återsända detsamma vederbörligen ifyllt.

Frågeformulären ha tillställts något över 2 500 tandläkare. Från dessa ha 887 svar inkommit, varav dock 86 av olika anledningar blivit kasserade. Till grund för undersökning ligger alltså 801 avgivna svar, utgörande ca 32 procent av de utsända frågeformulären. Uppgiftslämnarna fördela sig på kön och ålder enligt tabell 1. Inom parentes angives den procentuella fördelningen av svaren.

Tab. 1. De avgivna svaren fördelade efter kön och ålder.

Ålder	Män	Kvinnor	Summa
under 30 år.....	30 (3·7 %)	19 (2·4 %)	49 (6·1 %)
30—39 »	199 (24·8 %)	53 (6·6 %)	252 (31·4 %)
40—49 »	281 (35·1 %)	60 (7·5 %)	341 (42·6 %)
50—59 »	95 (11·9 %)	20 (2·5 %)	115 (14·4 %)
60 år och över....	36 (4·5 %)	8 (1·0 %)	44 (5·5 %)
Summa	641 (80·0 %)	160 (20·0 %)	801 (100·0 %)

För att undersöka i vad mån de avgivna svaren äro representativa, har en motsvarande uppdelning gjorts av hela tandläkarkåren (med undantag för de vid folktandvården anställda). Resultatet härav framgår av tabell 2.

Tab. 2. Samtliga tillfrågade tandläkare fördelade efter kön och ålder.

Ålder	Män	Kvinnor	Summa
under 30 år.....	86 (3·4 %)	53 (2·1 %)	149 (5·5 %)
30—39 »	566 (22·5 %)	190 (7·5 %)	756 (30·0 %)
40—49 »	837 (33·2 %)	196 (7·8 %)	1 033 (41·0 %)
50—59 »	276 (11·0 %)	88 (3·5 %)	364 (14·5 %)
60 år och över....	177 (7·0 %)	51 (2·0 %)	288 (9·0 %)
Summa	1 942 (77·1 %)	578 (22·9 %)	2 520 (100·0 %)

Överensstämmelsen mellan procentalen i de båda tabellerna är mycket god, varför man kan utgå ifrån att de avgivna svaren äro representativa i vad det gäller kön och ålder.

För att utröna om intresset för deltidstjänstgöring inom folktandvården är be-

roende av vederbörandes bostadsort, har materialet uppdelats med denna som utgångspunkt. Det har därvid ansetts lämpligt att särskilja Stockholm, Göteborg, Malmö, landets övriga städer samt landsbygden. En uppdelning av svaren efter denna grund har gjorts i tabell 3, vari fördelningen på män och kvinnor bibehållits.

Tab. 3. De avgivna svaren fördelade efter kön och bostadsort.

Bostadsort	Män	Kvinnor	Summa
Stockholm	170 (21·2 %)	57 (7·1 %)	227 (28·3 %)
Göteborg	47 (5·9 %)	12 (1·5 %)	59 (7·4 %)
Malmö	13 (1·6 %)	5 (0·6 %)	18 (2·2 %)
Övriga städer	323 (40·3 %)	63 (7·9 %)	386 (48·2 %)
Landsbygden	88 (11·0 %)	23 (2·9 %)	111 (13·9 %)
Summa	641 (80·0 %)	160 (20·0 %)	801 (100·0 %)

Motsvarande fördelning för samtliga tandläkare med undantag för dem, som äro anställda inom folktandvården, är utförd i tabell 4.

Tab. 4. Samtliga tillfrågade tandläkare fördelade efter kön och bostadsort.

Bostadsort	Män	Kvinnor	Summa
Stockholm	551 (21·9 %)	173 (6·9 %)	724 (28·8 %)
Göteborg	215 (8·5 %)	48 (1·9 %)	263 (10·4 %)
Malmö	21 (0·8 %)	35 (1·4 %)	56 (2·2 %)
Övriga städer	894 (35·5 %)	213 (8·4 %)	1 107 (43·9 %)
Landsbygden	284 (11·3 %)	86 (3·4 %)	370 (14·7 %)
Summa	1 965 (78·0 %)	555 (22·0 %)	2 520 (100·0 %)

En jämförelse mellan tabellerna 3 och 4 utvisar att representativiteten är tillfredsställande även med bostadsorten som indelningsgrund, om ock avvikelserna äro något större än mellan tabellerna 1 och 2.

Av svaren å fråga nr 4 i frågeformuläret framgår, att av samtliga i undersökningen ingående tandläkare 779 eller 97,3 procent äro privatpraktiserande, 6 eller 0,7 procent heltidsanställda vid statlig eller kommunal tandvårdsinrättning utanför folktandvården samt 16 eller 2,0 procent icke yrkesverksamma. Av de privatpraktiserande ha 143 eller ca 18 procent av samtliga tandläkare i undersökningen även tjänstgöring vid statlig eller kommunal tandvårdsinrättning, som icke tillhör folktandvården.

Resultat av undersökningen.

Utav samtliga 801 tandläkare ha 231 eller 28,8 procent uttalat sig för deltidstjänstgöring inom folktandvården, 19 eller 2,4 procent ha angivit, att de eventuellt kunna komma att ställa sig till förfogande härför. Svaren från de senare ha emellertid såsom varande osäkra sammanförts med svaren från dem, vilka förklarat sig ej vara intresserade för ifrågavarande tjänstgöring. Denna grupp kommer alltså att utgöra 570 tandläkare eller 71,2 procent av samtliga.

Under förutsättning att de ovan angivna siffrorna giva uttryck för hela tand-

läkarkårens inställning till frågan rörande deltidstjänstgöring inom folktandvården kan antalet tandläkare, som äro intresserade för dylik tjänstgöring, beräknas till något över 700. Det är emellertid föga troligt, att siffrorna äro tillräckligt representativa, för att man skall ha rätt att göra en dylik beräkning. Det kan nämligen anses sannolikt, att de tandläkare, som äro intresserade för deltidstjänstgöring, avlämnat svar å de utsända frågeformulären i större utsträckning än övriga tandläkare. Ja-svaren kan med andra ord tänkas vara i viss grad överrepresenterade. Siffran 700 måste alltså betraktas såsom maximum.

Å fråga nr 1 hade vederbörande uppgiftslämnare att angiva, huruvida intresse förefanns för en daglig tjänstgöring om 2, 3 eller 4 timmar. En närmare analys av de positiva svaren ger vid handen, att 67 tandläkare uttalat sig för tjänstgöring under 2 timmar, 92 för 3 timmar samt 72 för 4 timmar, vilket utgör respektive 29, 40 och 31 procent av samtliga. I tabell 5 ha de positiva svaren fördelats, dels med hänsyn till tjänstgöringstidens längd, dels med hänsyn till kön och ålder.

Tab. 5. De till deltidstjänstgöring positivt inställda tandläkarna, fördelade efter önskad tjänstgöringstid, kön och ålder.

a) Absolut fördelning.

Ålder	M ä n				K v i n n o r				Summa män och kvinnor			
	Antal svar	Därav			Antal svar	Därav			Antal svar	Därav		
		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.
under 30 år.....	13	3	9	1	11	0	3	8	24	3	12	9
30—39 ».....	49	19	24	6	30	1	13	16	79	20	37	22
40—49 ».....	62	21	25	16	23	4	6	13	85	25	31	29
50—59 ».....	22	12	5	5	9	1	3	5	31	13	8	10
60 år o. över..	11	5	4	2	1	1	0	0	12	6	4	2
Summa	157	60	67	30	74	7	25	42	231	67	92	72

b) Procentuell fördelning.

Ålder	M ä n				K v i n n o r				Summa män och kvinnor			
	Antal svar	Därav			Antal svar	Därav			Antal svar	Därav		
		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.
under 30 år.....	8.3	1.9	5.8	0.6	14.9	0.0	4.1	10.8	10.4	1.3	5.2	3.9
30—39 ».....	31.2	12.1	15.3	3.8	40.5	1.3	17.6	21.6	34.2	8.7	16.0	9.5
40—49 ».....	39.5	13.4	15.9	10.2	31.1	5.4	8.1	17.6	36.8	10.8	13.4	12.6
50—59 ».....	14.0	7.6	3.2	3.2	12.2	1.3	4.1	6.8	13.4	5.6	3.5	4.3
60 år o. över..	7.0	3.2	2.5	1.3	1.3	1.3	0.0	0.0	5.2	2.6	1.7	0.9
Summa	100	38.2	42.7	19.1	100	9.3	33.9	56.8	100	29.0	39.8	31.2

En närmare analys av tabell 5 ger vid handen, att 164 eller 71,0 procent av de tandläkare, som uttalat sig för deltidstjänstgöring, äro i åldern 30—50 år. Av männen äro 70,7 procent och av kvinnorna 71,6 procent i denna ålder. I fråga om tjänstgöringstidens längd konstaterar man, att ja-svaren för samtliga tandläkare fördela sig ungefärligen jämnt på de tre alternativen, ehuru det är tydligt, att intresset för tjänstgöring omfattande 3 timmar är något övervägande. En uppdelning av materialet på män och kvinnor giver emellertid vid handen, att män-

nen föredraga en tjänstgöringstid av 2 eller 3 timmar, under det att de flesta kvinnorna uttalat sig för tjänstgöring under 3 eller 4 timmar. Av männen önska således 38,2 procent tjänstgöra 2 timmar, 42,7 procent 3 timmar och återstoden eller 19,1 procent 4 timmar. För kvinnorna äro motsvarande siffror 9,3, 33,9 och 56,8. Det torde vara uppenbart, att valet av tjänstgöringstid i hög grad är beroende av om den ifrågavarande tjänstgöringen är avsedd att utgöra vederbörandes hela verksamhet som tandläkare eller icke. Att det förefinnes en stor skillnad i inställningen till denna fråga mellan manliga och kvinnliga tandläkare, framgår av svaren å punkt 2 i frågeformuläret (se sid. 136).

Eftersom det totala antalet uppgiftslämnare ej är jämnt fördelat på kön eller åldersgrupper, utsäger procentalen i tabell 5 endast hur stor del av de positiva svaren, som komma på de olika kategorier, vari tabellen är indelad. Den angiver däremot intet rörande den verkliga inställningen till deltidstjänstgöringen. För att man skall kunna få en uppfattning härom, är det nödvändigt att ställa de positiva svaren inom de olika grupperna i relation till samtliga inom respektive grupp avgivna svar. En dylik beräkning är utförd i tabell 6.

Tab. 6. De positiva svaren fördelade efter kön och ålder i relation till samtliga avgivna svar, fördelade efter motsvarande grunder.

Ålder	M ä n			K v i n n o r			Summa män och kvinnor		
	Antal svar	Därav ja-svar		Antal svar	Därav ja-svar		Antal svar	Därav ja-svar	
		Antal	%		Antal	%		Antal	%
under 30 år.....	30	13	43·3	19	11	57·9	49	24	49·0
30—39 >	119	49	41·2	53	30	56·6	252	79	31·3
40—49 >	281	62	22·1	60	23	38·4	341	85	24·9
50—59 >	95	22	23·2	20	9	45·0	115	31	27·0
60 år och över....	36	11	30·6	8	1	12·5	44	12	27·0
Summa	641	157	24·5	160	74	46·3	801	231	28·8

Det framgår av tabellen, att intresset för deltidstjänstgöring är störst bland de yngre tandläkarna. Kolumnen längst till höger i tabellen giver sålunda vid handen, att av dem, som ännu ej uppnått 30 års ålder, nära hälften önska dylik tjänstgöring. Intresset är mindre i de därpå följande åldersgrupperna och utvisar de lägsta siffrorna för åldern 40—49 år, samt stiger slutligen bland de äldre tandläkarna. Man kan alltså ur tabellen draga den slutsatsen, att deltidstjänsterna inom folktandvården äro mera begärliga bland de yngre och de äldre tandläkarna än bland tandläkare i mellanåldrarna. En ungefär motsvarande bild erhålles vid en uppdelning av materialet på män och kvinnor, men man lägger därvid även märke till att intresset är betydligt större bland kvinnorna än bland männen. Detta gäller för samtliga åldersgrupper med undantag för den högsta, där männen utvisa ett högre procenttal. Man konstaterar, att av kvinnorna nära hälften (46,3 %) uttalat sig positivt för deltidstjänstgöring mot endast omkring en fjärdedel (24,5 %) av männen. De yngsta utvisa de högsta procenttalen såväl bland männen som bland kvinnorna, dock med en tydlig övervikt för de senare. Med stigande ålder avtager intresset för att — i likhet med vad som gäller för samtliga tandläkare — nå minimum i åldern 40—49 år. Därefter stiger siffrorna åter. För de kvinnliga tandläkarna kan emellertid konstateras, att den ifrågavarande tjänstgöringen verkar föga lockande i åldersgruppen 60 år och över. Endast 12,5 procent har här uttalat sig för deltidstjänstgöring, under det att motsvarande siffra för männen är 30,6. Man konstaterar, att även inom tandläkarkåren kvinnorna önska lämna förvärvsarbetet vid tidigare ålder än männen.

För att undersöka, huruvida intresset för deltidstjänstgöring inom folkhjärdvården varierar med vederbörandes bostadsort, har en fördelning av de positiva svaren gjorts med denna såsom indelingsgrund. Resultatet härav redovisas i tabell 7.

Tab. 7. De till deltidstjänstgöring positivt inställda tandläkarna, fördelade efter önskad tjänstgöringstid, kön och bostadsort.

a) Absolut fördelning.

Bostadsort	Män				Kvinnor				Summa män och kvinnor			
	Antal svar	Därav			Antal svar	Därav			Antal svar	Därav		
		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.
Stockholm	40	11	19	10	25	3	5	17	65	14	24	27
Göteborg	4	3	1	0	3	0	2	1	7	3	3	1
Malmö	3	0	3	0	2	0	0	2	5	0	3	2
Övriga städer . . .	75	28	32	15	28	4	12	12	103	32	44	27
Landsbygden . . .	35	18	12	5	16	0	6	10	51	18	18	15
Summa	157	60	67	30	74	25	42	74	231	67	92	72

b) Procentuell fördelning.

Bostadsort	Män				Kvinnor				Summa män och kvinnor			
	Antal svar	Därav			Antal svar	Därav			Antal svar	Därav		
		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.		2 t.	3 t.	4 t.
Stockholm	25.5	7.0	12.2	6.3	33.9	4.0	6.9	23.0	28.1	6.0	10.4	11.7
Göteborg	2.5	1.9	0.6	0.0	4.0	0.0	2.7	1.3	3.0	1.3	1.3	0.4
Malmö	1.9	0.0	1.9	0.0	2.7	0.0	0.0	2.7	2.2	0.0	1.3	0.9
Övriga städer . . .	47.8	17.8	20.4	9.6	37.8	5.3	16.2	16.3	44.6	13.9	19.0	11.7
Landsbygden . . .	22.3	11.5	7.6	3.2	21.6	0.0	8.1	13.5	22.1	7.8	7.3	6.5
Summa	100	38.2	42.7	19.1	100	9.3	33.9	56.8	100	29.0	39.8	31.2

Ur tabellen kan bl. a. utläsas, att nära fyra femtedelar av de tandläkare, som önska deltidstjänstgöring vid folkhjärdvården, komma från städerna. Man konstaterar vidare, att av de tre största städerna Stockholm intar en särställning med 65 positiva svar eller 28,1 procent av samtliga, under det att motsvarande siffror för Göteborg och Malmö sammantagna äro 12 och 5,2. På de övriga städerna komma nära hälften (103) av de positiva svaren eller 44,6 procent. Det framgår även ur tabellen, att intresset för denna tjänstgöring är för kvinnornas del något större i de tre största städerna än på övriga orter, under det att bland männen det största intresset förefinnes hos tandläkarna i »övriga städer».

Liksom i tabell 6 ha de positiva svaren, fördelade med bostadsort som indelingsgrund, ställts i relation till totala antalet svar. (Tabell 8.)

Det framgår ur denna tabell, att intresset för deltidstjänstgöring är relativt sett störst på landsbygden och minst i Göteborg, under det att Stockholm, Malmö och »övriga städer» ligga ungefär mitt emellan dessa och utvisa nästan lika stora procentsiffror. Det torde emellertid observeras, att materialet beträffande Göteborg och Malmö är av alltför ringa omfattning, för att man därur skall kunna draga några säkra slutsatser. En uppdelning av materialet på män och kvinnor giver en i stort sett liknande bild som för hela kåren.

Tab. 8. De positiva svaren fördelade efter kön och bostadsort i relation till samtliga avgivna svar, fördelade efter motsvarande grunder.

Bostadsort	M ä n			K v i n n o r			Summa män och kvinnor		
	Antal svar	Därav ja-svar		Antal svar	Därav positiva		Antal svar	Därav positiva	
		Antal	%		Antal	%		Antal	%
Stockholm	170	40	23·5	57	25	43·9	227	65	28·6
Göteborg	47	4	8·5	12	3	25·0	59	7	11·9
Malmö	13	3	23·1	5	2	40·0	18	5	27·8
Övr. städer	323	75	23·2	63	28	44·4	386	103	26·7
Landsbygden	88	35	39·8	23	16	69·6	111	51	45·9
Summa	641	157	24·5	160	74	45·3	801	231	28·8

Av de 231 tandläkare, som förklarar sig ha intresse för deltidstjänstgöring inom folktandvården, äro 222 eller ca 96 procent privatpraktiserande. Av dessa äro 60 eller närmare 22 procent av samtliga för deltidstjänstgöring intresserade att hänföra till den kategori, som tjänstgör vid utanför folktandvården stående statliga eller kommunala tandvårdsinrättningar.

På frågan om deltidstjänstgöringen måste vara förlagd till nuvarande eller blivande bostadsort ha 202 tandläkare eller något mer än 87 procent uttalat sig härför, 10 ha ansett detta ej vara nödvändigt, under det att 19 ej avgivit något svar. Man kan alltså konstatera, att det stora flertalet önska tjänstgöra å den ort där de ha sin bostad eller utöva sin praktik.

Å fråga nr 2 i frågeformuläret om deltidstjänstgöringen är avsedd att utgöra hela verksamheten såsom tandläkare svarade 54 eller något över 23 procent ja. Av dessa äro 44 eller ca 81 procent kvinnor. Det stora flertalet av de tandläkare, som uttalat sig för deltidstjänstgöring inom folktandvården, ha emellertid tänkt sig kombinera denna tjänstgöring med annan tjänst eller med privatpraktik. Antalet tandläkare, som uttalat sig härför är 170 eller närmare 74 procent av de för deltidstjänstgöring intresserade. I denna grupp äro de manliga tandläkarna dominerande. De utgöra 153 eller 90 procent. Svar saknas i 7 fall. Man kan alltså konstatera, att för den övervägande delen av de kvinnliga tandläkarna deltidstjänstgöringen vid folktandvården är avsedd att utgöra hela verksamheten såsom tandläkare, under det att männen föredraga att kombinera ifrågavarande tjänstgöring med privatpraktik eller med annan tjänst. Med hänsyn till detta förhållande måste det anses vara helt naturligt, att de kvinnliga tandläkarna föredraga de längre tjänstgöringstiderna. De manliga tandläkarna däremot, som till övervägande delen önska ha annan verksamhet vid sidan om och därför måste ägna viss tid åt denna, anse sig på grund härav i allmänhet ej kunna tjänstgöra vid folktandvården under så lång tid som fyra timmar per dag.

BÖRJE SVENSSON.

Aktuarie hos Sveriges kommunaltjänstemannaförbund.

Statsbidrag till obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader.

Län	Ftvd. börj. år	Ant. dtl. enl. 1946	Ant. dtl. gäl- lande planer.	1942/43				1945/46					
				Ant. dtl. 1/4 1943	Antal lands- komm. med stats- bidr.	Belopp	Antal städer med stats- bidr.	Belopp	Antal städer med stats- bidr.	Belopp	Summa		
Stockholm	1940	51	15	1 228:50	5	500:50	1	1 729:—	26	4	590:50	—	590:50
Uppsala	1942	21	4	108:—	2	—	—	108:—	8	2	1 350:—	—	1 350:—
Södermanland	1939	36	26	3 635:80	27	4 849:50	3	8 515:80	32	15	1 159:75	1 687:75	2 847:50
Östergötland	1939	41	13	307:50	6	1 184:50	1	1 492:—	16	2	1 888:50	396:25	584:75
Jönköping	1940	41	16	29:—	3	10:25	1	39:25	17	—	—	—	—
Kronoberg	1941	31	4	18:80	1	—	—	18:80	6	1	76:—	—	76:—
Kalmar	1941	42	2	—	—	—	—	—	8	4	638:—	—	638:—
Gotland	1943	10	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Blekinge	1943	25	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
Kristianstad	1941	45	11	—	—	139:—	1	139:—	28	3	160:50	—	160:50
Malmöhus	1941	95	15	—	—	—	—	—	40	—	—	—	—
Halland	1941	24	3	—	—	—	—	—	10	2	87:25	—	87:25
Göteborgs o. Bohus	1940	123	5	533:16	1	—	—	533:16	20	2	164:—	—	164:—
Älvsborg	1941	65	8	52:—	1	—	—	52:—	18	1	14:50	—	14:50
Skaraborg	1940	40	4	45:50	1	—	—	45:50	7	1	37:50	—	37:50
Värmland	1940	43	3	156:75	2	—	—	156:75	9	3	456:50	—	456:50
Örebro	1941	28	4	445:—	4	55:25	1	500:25	9	3	136:75	—	136:75
Västmanland	1941	28	8	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—
Kopparberg	1945	40	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
Gävleborg	1941	44	6	133:50	1	4 615:50	1	4 749:—	14	5	946:50	1 280:75	2 207:25
Västernorrland	1945	56	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—
Jämtland	1943	31	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
Västerbotten	1941	52	5	—	—	—	—	—	7	1	90:—	—	90:—
Norrbottnen	1939	53	2	—	—	—	—	—	17	4	3 547:50	—	3 547:50
Summa	—	1 065	154	6 729:21	54	11 554:50	9	18 074:71	328	53	9 643:75	7 662:31	17 306:06

Anm. Förslag till planer för folk tandvårdens bedrivande i Stockholms stad och Norrköping ej avgivna.

PM

angående tids- och kostnadsundersökning vid folktandvårdspolikliniker.

Föreliggande undersökning är avsedd att utgöra underlag för en eventuell revision av folktandvårdstaxan, vars nuvarande utformning vid vissa behandlingar synes innebära ren förlust för såväl tandläkaren som huvudmannen, trots att de betalas fullt enligt taxan. För detta ändamål har det varit nödvändigt att bestämma dels tidåtgången för olika slag av tandbehandling och dels driftkostnaderna i form av fasta kostnader och speciella material- och teknikerkostnader.

Den första faktorn, tidåtgången, har härvid varit föremål för en tidsstudieundersökning, som av flera skäl gjorts relativt omfattande. Dels är tidåtgången den viktigaste faktorn, då den bestämmer storleken av de fasta kostnaderna, som utgöra största delen av totala kostnaden i de vanligen förekommande behandlingarna, dels är det av flera skäl lämpligt, att taxan så nära som möjligt ansluter sig till de verkliga kostnaderna. Till denna undersökning utarbetades två olika formulär avsedda att ifyllas av tandsköterskorna, som också skulle ha hand om själva tidtagningen. Formulärens utseende fastställdes efter en provundersökning vid ett mindre antal polikliniker. Avsikten med de två olika typerna av formulär var, att alla behandlingar, som slutfördes på en dag, skulle föras å formulär 1, medan de, som ej färdigställdes på en och samma dag, skulle föras å formulär 2. För ifyllandet utarbetades en instruktion med exempelbilagor. Planläggningsarbetet omfattade också uttagning av tandläkare, som skulle delta i undersökningen. Härvid var syftet att i möjligaste mån få ett för folktandvårdsläkarna representativt urval med hänsyn till ålder, kön och praktikort. Endast polikliniker med så gott som enbart fast anställd personal ha medtagits och direkt uteslutna äro 1) utläningar, 2) de, som tagit examen 1945 eller 1946, 3) de, som syssla med enbart barntandvård och 4) tvångstjänstgörande. De sålunda uttagna tandläkarna visade sig utgöra ett ur nyssnämnda synpunkter synnerligen representativt urval.

Sedan planläggningsarbetet slutförts, utsändes i slutet av april 1947 uppgiftsformulär till ett sextiototal distriktstandläkare. Tandläkarna anmodades att, när undersökningen pågått en vecka, sända in alla då ifyllda formulär så att en kontroll kunde verkställas, att tandsköterskorna, som skulle ombesörja ifyllandet av formulären, fattat uppgiften riktigt. I de flesta fall var resultatet tillfredsställande. Den totala arbetstiden, som skulle införas överst på formulär 1, visade sig emellertid i några fall understiga den sammanlagda tid, som erhöles genom addition av de olika behandlingstiderna. Vid samtal med dessa tandläkare visade det sig, att dessa endast uppgivit ordinarie arbetstid och ej medtagit övertid, ett fel, som omedelbart rättades till.

Avsikten var att undersökningen skulle pågå ca 8 veckor. Vissa tandläkare började emellertid sin semester vid midsommartiden och fingo då avbryta tidtagningsarbetet. De övriga anmodades avbryta undersökningen omkring den 15 juli.

När den statistiska bearbetningen av materialet kunde påbörjas, omkring den 1 augusti, hade ifyllda formulär erhållits från 40 tandläkare, som insänt sammanlagt 1 637 exemplar av formulär 1 med tidtagningsuppgifter från lika många undersökningsdagar. Formulären voro på det hela taget mycket omsorgsfullt ifyllda, och de lämnade uppgifterna synas vara mycket tillförlitliga. Den sammanlagda observationstiden uppgår till nära 6 500 timmar eller i genomsnitt drygt 160 timmar per tandläkare. På grund av att flertalet tandläkare i många fall utfört två

eller flera olika behandlingar i samma seans och inte vid tidtagningen kunnat särskilja de olika momenten, har en relativt stor del av hela antalet observationer måst uteslutas vid beräkningen av den genomsnittliga tidåtgången för varje slag av behandling. I den ovan nämnda sammanlagda observationstiden ingå också behandlingar, som inte helt utförts under observationsperioden och följaktligen inte medtagits i beräkningarna. Den på dessa grunder reducerade observationstiden uppgår till c:a 4 430 timmar eller ungefär 69 procent av den totala observationstiden. Antalet behandlingstillfällen under samma tid uppgår till ungefär 10 600. Vid beräkningen av frekvenserna för olika slag av behandling har dock hela materialet begagnats, varvid hälften av de behandlingar, som inte helt utförts under observationsperioden, fått ingå i de redovisade frekvenstalen (se tab. 2).

I observationstiden ingår såväl spilltid som kontorstid. Spilltiden, som främst utgör tid, som åtgår för patientbyte, men som även innefattar tid, som förlorats genom att patienter kommit för sent eller helt uteblivit, uppgår till 15,5 procent av totala arbetstiden, vilket motsvarar 9,5 min. per timme eller 3,9 min. per behandlingstillfälle. Kontorstiden uppgår till ungefär 1,9 min. per bruttoarbetstimme. Till kontorstiden har dock ej tagits hänsyn vid kostnadsberäkningarna.

I tab. 1 redovisas den beräknade nettotidåtgången vid olika slag av behandling dels i form av aritmetiska medier och dels i form av medianer.¹ I tabellen har också angivits det antal observationer och det antal tandläkare, som varje särskild tidberäkning bygger på. Enligt statistisk praxis ha medeltal och medianer, som bygga på mindre än 25 observationer, inte redovisats, medan de, som bygga på mellan 25 och 50 observationer, satts inom parentes, såsom varande mindre tillförlitliga.

Helt naturligt variera de observerade tiderna för en och samma behandlingstyp såväl mellan de olika tandläkarna som vid olika tillfällen för en och samma tandläkare. Som exempel kan nämnas, att lägsta redovisade observationstiden för en enkel tanduttagning med lokalbedövning är 4 min. och högsta 35 min., medan genomsnittet är 12 min. Motsvarande tider för en enkel amalgamfyllning med lokalbedövning äro 8, 61 resp. 23 min. och för en extirperad rotfyllning 10, 144 resp. 47 min. Serierna äro emellertid i de flesta fall synnerligen jämna, och fördelningarna följa i stort sett normalkurvans form, vilket innebär, att flertalet observationer ligga i närheten av medeltalen och antalet observationer avtager, när tiderna åttdera hållet avlägsna sig från medeltalen. Som framgår av tab. 1 äro dock i allmänhet medeltalen något större än motsvarande medianer. Detta innebär, att flera observationer ligga under än över medeltalen. Dessa kunna alltså sägas ange en något längre tid än vad som vanligen åtgår för en viss behandling.

Som en kontroll på de funna medelvärdenas riktighet kunna vissa jämförelser göras med en år 1935 inom Stockholms tandläkarförenings polikliniker verkställd undersökning. I efterföljande tablå redovisas vissa medelvärden från de båda undersökningarna.

Man finner, att värdena i stort sett överensstämma ganska väl. Avvikelserna beträffande tanduttagning och silikatcementfyllning kunna förklaras därigenom, att värdena i föreliggande undersökning beräknats på behandlingar, som endast omfatta extraktion resp. fyllning, medan i jämförelsevärdet även ingå fall, där flera extraktioner eller fyllningar gjorts samtidigt, varvid dock den observerade tiden dividerats med antalet behandlade tänder. Avvikelserna i övrigt kunna bero på förändringar i behandlingsmetodiken mellan de båda undersökningstillfällena.

¹ Medianen är det värde, som den mittersta observationen har, om observationerna ordnas i följd efter storleken. Hälften av observationerna ligger alltså under och hälften över detta värde.

Behandlingens art	Medeltal, min.	
	enl. kommitténs undersökning	enl. tandläkarföreningens undersökning
Tanduttagning (1 tand utan l. b.).....	6·7	2·8
Amalgamfylln. enkel (1 fylln. utan l. b.).....	15·0	16·5
Amalgamfylln. eentralapproximal (1 fylln. utan l. b.).....	20·1	21·2
Amalgamfylln. dubbelapproximal (1 fylln. utan l. b.).....	27·3	32·4
Amalgamkrona.....	34·5	36·4
Silikatcementfylln. (1 fylln. utan l. b.).....	25·0	16·6
Helprotés.....	87·1	80·4
Halvprotés.....	63·6	77·8
Partialprotés.....	52·1	62·1
Guldkrona.....	84·3	98·5
Richmondkrona.....	(88·5)	81·8

Med utgångspunkt från dessa beräknade medelvärden på tidåtgången vid olika slag av behandling har i tab. 2 den beräknade självkostnaden redovisats. Härvid har en omräkning av tidåtgången från netto till brutto, d. v. s. inklusive spilltid, verkställt på så sätt, att den per behandlingstillfälle beräknade spilltiden, som var 3,9 min., lagts till nettotiderna i proportion till det för varje slag av behandling beräknade genomsnittliga antalet behandlingstillfällen. Vidare ha vissa medelvärden, som bygga på mindre än 25 observationer, och som alltså inte ingå i tab. 1, här medtagits efter särskild granskning och jämförelse med andra funna värden. Beträffande tanduttagning, amalgamfyllning och silikatcementfyllning har nettotidåtgången utan resp. med lokalbedövning hopvägts. För att möjliggöra en jämförelse mellan behandlingar, som fordra resp. icke fordra lokalbedövning har emellertid den fasta kostnaden beräknats även med denna indelningsgrund. På grund av det ringa antalet observationer har det för rotfyllning, gangränbehandlad, inte varit möjligt att skilja på olika behandlingsmetoder. Detsamma gäller för de olika materialen och metoderna vid protesarbeten. För »broar» har det statistiska materialet också varit otillräckligt, varför en statistisk medeltalsberäkning ersatts med en särskild bedömning av de fåtaliga observationerna, varefter en uppskattning av det sannolika värdet gjorts.

De i tabellen redovisade »fasta kostnaderna» innefatta tandläkarnas lön och tantiem, tandsköterskans lön, lokalkostnader, expeditjonskostnader, kostnader för förbrukningsartiklar med undantag av vissa under »speciella kostnader» särskilt redovisade poster, kostnader för inventariers underhåll och komplettering samt en diversepost. Däremot ingå inte räntor och avskrivningar på anläggningskostnaderna.

Tandläkarnas lön och tantiem har beräknats uppgå till ett belopp, som motsvarar lönen för tandläkare utan taxebelagd verksamhet. Dessa befattningar äro inplacerade i 30:e lönegraden, vilket i dyrortsgrupp 3 och med 2 ålderstillägg inräknade motsvarar en årslön på 15 912 kronor inklusive nuvarande dyrtidstillägg, 12 procent.

Tandsköterskebefattningarna äro placerade i 8:e lönegraden, vilket i samma dyrtort och med samma antal ålderstillägg som för tandläkarna motsvarar en årslön på 5 448 kronor.

För fastställande av hyreskostnaderna ha vissa uppgifter rörande grundhyran per m² inhämtats från Statens Byggnadslånebyrå. I följande tablå redovisas en sammanställning av dessa uppgifter. De angivna hyresbeloppen avse fullt modernt utrustade och inredda 3-rums bostadslägenheter belägna i nybyggda 3-vånings stenhus.

Stad	Dyrortsgrupp	Grundhyra per m ² , kr.	Stad	Dyrortsgrupp	Grundhyra per m ² , kr.
Söderhamn.....	2	20·50	Västerås	3	23·80
Halmstad	3	20·00	Örebro	3	20·00
Hälsingborg.....	3	18·60	Göteborg.....	4	26·00
Jönköping	3	20·40	Sundbyberg	4	25·35
Karlskrona.....	3	21·30	Sundsvall.....	4	23·00
Kristianstad	3	18·75	Södertälje.....	4	25·50
Linköping	3	20·85	Boden	5	22·70
Malmö.....	3	19·00	Lidingö.....	5	26·50
Norrköping	3	21·70	Luleå	5	24·25
Skövde	3	19·20	Östersund.....	5	22·80
Uppsala	3	21·55			

Ett ovägt aritmetiskt medium för dessa 21 uppgifter blir c:a 22 kronor. Med hänsyn till att de allra flesta folktandvårdspolikliniker ligga i orter, som höra till dyrortsgrupp 3 eller lägre har emellertid den genomsnittliga grundhyran per m² i föreliggande beräkningar satts till 20 kronor. Till detta belopp har lagts ett procentuellt krisbränsletillägg, som uppskattats till 10 procent.

Storleken på en 1-manspoliklinik har i SOU 1947: 74 angivits till c:a 100 m². Det totala hyresbeloppet inkl. bränsletillägg blir alltså c:a 2 200 kronor för en sådan poliklinik. Vid beräkningen av de fasta kostnaderna har detta värde fått ingå oförändrat. Härvid är att märka, att lokalytan per tandläkare är betydligt lägre vid polikliniker med flera tandläkare (4-manskliniker c:a 60 m² per tandläkare), varför hyresbeloppet får anses vara i överkant.

Kostnaderna för el-kraft, städning av lokalerna och telefon har med ledning av uppgifter från folktandvården i Stockholms län uppskattats till 200, 720 resp. 200 kronor per år.

Beträffande övriga ovan nämnda kostnader grunda sig beräkningarna på uppgifter från Svenska Landstingsförbundet rörande kostnaderna vid 33 folktandvårdspolikliniker i 2 sydsvenska län.

I nedastående tablå redovisas en sammanfattning av de sålunda beräknade »fasta kostnaderna» per bruttoarbetstimme.

Tandläkarens lön.....	8·40 kr.
Tandsköterskans lön	2·86 >
Lokalhyra	1·16 >
El-kraft	0·11 >
Städning	0·38 >
Telefon	0·11 >
Expeditionskostnader	0·20 >
Förbrukningsmaterial	1·80 >
Inventariers underhåll och komplettering	0·25 >
Diverse	0·20 >

Summa fasta kostnader 15·47 kr.

Med »speciella kostnader» avses i tab. 2 vissa materialkostnader, nämligen för ädelmetall, amalgam, silikatcement, röntgenplåtar och framkallning samt för protesmaterial och tänder. Dessutom tillkommer i vissa fall särskilda teknikerkostnader. Det bör påpekas, att dessa speciella kostnader inte inkludera allt material utan endast de nu nämnda materialslagen. I övrigt ingår materialkostnaderna i »fasta kostnader» under rubriken »förbrukningsmateriel».

För fastställande av de speciella kostnaderna ha uppgifter hämtats dels från den ovan nämnda undersökningen vid Stockholms tandläkarförenings polikliniker, dels ha vissa uppgifter erhållits från Tandtekniska laboratoriet i Stockholm. Vad beträffar de uppgifter, som härstamma från den 1935 gjorda under-

sökningen, ha kostnaderna omräknats till dagspriser. De arbeten, som fordra teknikerhjälp ha dels kostnadsberäknats med ledning av uppgifter om materialkostnader, tidåtgång och teknikerlöner, dels ha nu gällande priser enligt Sveriges dentallaboratorieägareförenings prislista angivits.

Ur nedanstående tablå kunna de vid beräkningarna använda värdena på guldåtgången utläsas.

Guldkrona	2·78 gr.
Guldinlägg med stift	1·42 >
Daviskrona med guldmellanlägg	1·20 >
Richmondkrona	2·00 >
Broled	1·83 >

Beträffande guldkostnaden för guldkrona har i tab. 2 en approximativ differentiering gjorts för guldkrona »bi» resp. »mo». Uppgifter rörande kostnaderna för protesmaterial ha erhållits från Tandtekniska laboratoriet. Materialet för en helprotes i kautschuk har kostnadsberäknats till 3,87 kronor och för en helprotes i konstharts till 4,80 kronor. För hel över- eller underkäke eller partialprotes ha kostnaderna uppskattats till halva dessa belopp. Kostnaderna för tänder ha beräknats till i genomsnitt 1 krona per tand för protesarbeten och 2 kronor per tand för stifttänder och bryggor, vilket motsvarar de genomsnittliga priskurantpriset för olika kvaliteter och tandtyper med 25 procents rabattavdrag.

Uppgifter om tidåtgången vid dessa laboratoriearbeten ha lämnats av Sveriges dentallaboratorieägareförening. Dessa uppgifter redovisas i nedanstående uppställning.

Protésér m. m.	Arbetstid, timmar
Helprotés (kau)	8·42
Partiell protés (kau)	4·08
Helprotés (acrylic)	7·75
Partiell protés (acrylic)	4·58
Reparation av kh.arb. (liten spricka)	1·84
Broar (hängande led)	1·67
Guldkrona	3·42
Stifttand (Richmond)	3·58
Jacketkrona	5·00

Beträffande jämförelsen mellan priserna enligt dentallaboratorieägareföreningens prislista och de här beräknade priserna bör påpekas, att båda kostnadsberäkningarna grunda sig på samma tidsstudiematerial.

I tab. 2 har också, som nämnts, det genomsnittliga antalet behandlingar av olika slag per 900-timmarsperiod redovisats. Denna frekvensfördelning är emellertid inte typisk för folktandvården. Spridningen i frekvenstalen är nämligen mycket stor för de olika tandläkarna, och fördelningarna för de olika behandlingstyperna uppvisa i många fall kraftig snedhet. Som exempel kan nämnas, att en tandläkare under observationsperioden utfört 24 partiella proteser i rostfritt stål, medan två tandläkare utfört ett sådant arbete var och de övriga 37 tandläkarna inget alls. En tandläkare har gjort 15 Daviskronor, medan 13 tandläkare inte gjort någon, en tandläkare har gjort 17 Richmondkronor, medan 25 tandläkare inte gjort någon etc. Förhållandet är enahanda beträffande samtliga mera sällan förekommande behandlingar, men även vid vanliga behandlingstyper är spridningen stor.

De ur tidsstudiematerialet beräknade frekvenserna av olika behandlingar jämföras i tab. 3 med de för åren 1940, 1942 och 1944 beräknade frekvenserna. Det

är härvid att observera, att siffrorna för dessa tre år äro beräknade på hela antalet inom folktandvården verksamma tandläkare, medan föreliggande undersökning avser ett urval av tandläkare. Som framgår av tabellen, är överensstämmelsen emellertid i stort sett mycket god. Avvikelserna beträffande protesarbeten och vissa andra mera kvalificerade arbeten kunna förklaras genom ovannämnda urval av tandläkare.

En jämförelse mellan här beräknade självkostnader och gällande folktandvårdstaxa ger slutligen vid handen, att priset enligt taxan nästan genomgående ligger under den här beräknade självkostnaden. I nedanstående tablå ha vissa uppgifter, som belysa detta förhållande sammanställts.

Behandlingens art	Pris enl. nuvarande folktandvårdstaxa, i kr.	Beräknad självkostnad, i kr.	
		Alt. I	Alt. II
Rådfrågning	1.—	2·92	—
Röntgenundersökning (1 tand)	3.—	12·57	—
Tandrengöring, enkel	1.—	3·97	—
Tandstens- och tandköttsbehandling	1.— 5.—	4·23	—
Incision	1.—	—	—
Rotspets- eller cystaoperation	20.—	—	—
Sår- och efterbehandling	1.—	2·79	—
Recept för patient	1.—	—	—
Intyg	2.—	3·51	—
Tanduttagning, 1 tand utan lokalbedövning	2.—	23·74	—
» 1 » med »	3.—	—	—
Svårare fall av tanduttagning	5.— 15.—	7·77	—
Amalgamfyllning, enkel	4.—	5·69	—
» centralapproximal i kind- och oxeltänder	5.—	7·04	—
» dubbelapproximal » » »	8.—	8·99	—
» krona	10.—	10·79	—
Silikatcementfyllning	5.—	7·89	—
Guldinlägg (en resp. flera ytor)	20.— 30.—	—	36·42—40·92
Provisorisk fyllning	1.—	4·52	—
Pulpaamputation	4.—	8·58	—
Rotfyllning	7.—	14·32	—
Porslinskrona (Davis)	25.—	41·72	46·32
Richmondkrona	40.—	52·05	57·65
Guldkrona (bi)	40.—	43·77	50·87
» (mo)	50.—	52·77	59·87
Broled	40.—	35·90	51·05
Plåtprotés, (kau) 7 tänder	27.—	37·71	44·98
» hel över- eller underkäke (kau)	40.—	48·46	58·33
» helprotés (kau)	70.—	83·18	102·91
» (kh) 7 tänder	42.—	39·98	57·98
» hel över- eller underkäke (kh)	55.—	49·43	74·33
» helprotés (kh)	100.—	85·11	134·91
Lagning av protés	5.—	10·30	14·95

¹ 1 exponering. — ² 1 tand med eller utan lokalbedövning. ³ Extirperad.

De inarbetade bruttobeloppen ha grovt kunnat beräknats till c:a 18 000 kronor enligt nu gällande taxa och 21 800 kronor resp. 25 600 kronor enligt alt. I och II i den beräknade.

Stockholm den 28 maj 1948.

IVAN OLDMARK.

UNO HOLMER.

AKE ENGLUND.

Tab. 1. Antal observationer samt tid per behandling för olika behandlingstyper.

Behandlingens art	Antal observationer	Antal tandläkare	Tid per behandling	
			Medeltal	Median
<i>Formulär 1.</i>				
Rådfrågning.....	826	40	7.4	6.0
Röntgenundersökning, 1 exponering	201	28	4.3	3.3
» 2 exponeringar	34	16	(7.1)	(5.2)
Tandrengöring, enkel.....	140	24	11.5	10.3
Tandstens- och tandköttbehandling	242	33	12.5	10.3
Incision	25	11	.	.
Rotspets- eller cystaoperation	7	4	.	.
Sår- och efterbehandling.....	131	26	6.9	5.6
Receipt för patient	3	3	.	.
Intyg	58	17	9.7	10.0
Tanduttagning, 1 tand utan lokalbedövning	221	38	6.7	5.2
» 1 » med »	680	39	11.9	10.4
» 2 tänder utan »	31	17	(6.9)	(5.3)
» 2 » med »	249	39	14.6	13.4
» 3 » »	134	36	15.1	13.4
» 4 » »	114	32	16.6	15.2
» 5 » »	99	35	16.4	15.8
» 6 » »	68	30	16.9	16.5
» 7 » »	43	21	(18.9)	(18.8)
» 8 » »	41	20	(20.1)	(17.0)
Svårare fall av tanduttagning (m.l.b.) 1 tand	49	21	(26.2)	(22.5)
Amalgamfyllning, enkel (1 fylln., utan lokalbedövning)	509	40	15.0	14.0
» » (1 » med »)	253	32	23.2	22.0
» » (2 » utan »)	221	34	22.0	20.2
» » (2 » med »)	163	32	32.9	31.8
» » (3 » utan »)	92	27	26.9	25.8
» » (3 » med »)	59	24	38.2	35.8
» » (4 » utan »)	30	17	(30.3)	(29.4)
» » (4 » med »)	23	11	.	.
» centralappr. (1 » utan »)	451	37	20.1	19.6
» » (1 » med »)	179	28	27.1	24.6
» » (2 » utan »)	52	23	31.8	30.2
» » (2 » med »)	41	18	(41.9)	(40.1)
» dubbelappr. (1 » utan »)	95	29	27.3	26.4
» » (1 » med »)	52	21	33.6	29.9
Amalgamkrona (1 st.)	62	23	34.5	30.1
Silikatcementfylln. (1 fylln. utan lokalbedövning)	293	39	25.0	24.5
» (1 » med »)	91	24	27.6	30.1
» (2 » utan »)	218	38	32.0	30.0
» (2 » med »)	103	27	37.6	35.4
» (3 » utan »)	35	16	(37.2)	(34.7)
» (3 » med »)	27	10	(45.3)	(42.8)
Provisorisk fyllning (1 fylln.).....	157	29	13.6	12.3
Pulpaamputation jämte rotfylln.	38	13	(26.3)	(25.3)
Kontorstid per dag ¹	² 1 637	40	6.7	³ 0
Spilltid per dag.....	² 1 500	39	37.5	27.7

¹ Medeltal för de 34 tandläkare, som över huvud taget redovisat någon kontorstid: 7.9 min.

— ² = antal dagar. — ³ Antal nullobservationer = 1 098.

Behandlingens art	Antal observationer	Antal tandläkare	Tid per behandling	
			Medeltal	Median
<i>Formulär 2.</i>				
Amalgamfyllning, centralapproximal i kind- och oxeltänder	97	18	26·3	20·5
» dubbelapproximal » » » »	29	11	(24·3)	(24·0)
» krona	8	6	.	.
Guldinlägg	86	22	76·8	70·0
Pulpaamputation	38	15	(40·6)	(43·3)
Rotfyllning, extirperad	350	37	46·5	42·0
» gangränbehandlad (samtl. metoder)	55	23	61·8	51·0
» » (med.)	52	22	55·2	50·2
» » (jon.)	3	1	.	.
» » (diat.)	—	—	—	—
Partiell plåtprotés (samtliga material)	87	26	52·5	47·0
» » (kau)	6	4	.	.
» » (kh)	55	23	55·7	56·0
» » (st)	26	3	(38·7)	(35·2)
Plåtprotés, helprotés (samtliga material) ¹	217	37	89·3	76·0
» » indiv. bettreg. (kau)	—	—	—	—
» » » (kh)	35	7	(82·8)	(66·0)
» » » (st)	—	—	—	—
» » (kau)	2	1	.	.
» » (kh)	152	29	87·2	83·5
» » (st)	—	—	—	—
Lagning av protés	71	21	13·7	13·0
Plåtprotés, hel över- eller underkäke, med och utan indiv. bettreg. (samtliga material)	214	31	63·7	55·0
Plåtprotés, hel över- eller underkäke, indiv. bettreg. (kau)	1	1	.	.
» » » (kh)	42	8	(60·2)	(54·5)
» » » (st)	—	—	—	—
» » » (kau)	14	9	.	.
» » » (kh)	157	31	65·5	58·0
» » » (st)	—	—	—	—
Porslinskrona (Davis) med guld mellanlägg	89	27	80·3	75·0
Richmondkrona	37	15	(88·5)	(76·0)
Guldkrona (»bi»)	57	20	84·3	74·3
» (»mo»)	7	2	.	.
Jacketkrona med guldpelare	15	8	.	.
» utan »	9	5	.	.
Broar (samtliga typer)	38	22	(206·6)	(159·0)
<i>Övriga handlingar:</i>				
justering av protés	93	10	15·4	12·0

¹ Häri ingår även överkäke: kh och underkäke: kau eller omvänt.

Behandlingens art	2	3	Tid per behandling, timmar				Beräknad självkostnad, kr.				11	12	
			Genomsnittligt antal behandlingar på 900 timmar		Genomsnittligt antal besök för varje behandling		speciella kostnader		summa kostnader				
			netto	brutto	fast kostnad	materialkostnad	alt. I	alt. II	kostn. enl. Sveriges dentallaboratoriegariförenings prislista	alt. I			alt. II
Amalgamfylln. 1 + 2 fylln. u. l. b.	—	1-0	21-3	25-2	6-50	0-30	—	—	—	—	—	—	—
, centralappr., 1+2 fylln. m. l. b.	—	1-0	29-8	33-7	8-69	—	—	—	—	—	—	—	—
, dubbelappr., 1 fylln.	44	1-0	29-8	33-7	8-69	0-30	—	—	—	—	—	—	—
, 1 , u. l. b.	—	1-0	27-3	31-2	8-05	—	—	—	—	—	—	—	—
, 1 , m. l. b.	—	1-0	33-6	37-5	9-68	—	—	—	—	—	—	—	—
Amalgamkrona 1 st	13	1-1	35-4	39-7	10-24	0-54	—	—	—	—	—	—	—
Silikatcementfyllning, 1 fylln.	68	1-0	25-6	29-5	7-61	0-28	—	—	—	—	—	—	—
, 2 ,	55	1-0	33-8	37-7	9-78	0-56	—	—	—	—	—	—	—
, 3 ,	13	1-1	40-7	44-6	11-51	0-84	—	—	—	—	—	—	—
, 1 + 2 fylln. u. l. b.	—	1-0	28-0	31-9	8-23	—	—	—	—	—	—	—	—
, 1 + 2 , m. l. b.	—	1-0	32-9	36-8	9-49	—	—	—	—	—	—	—	—
Provisorisk fyllning.	35	1-0	13-6	17-5	4-52	—	—	—	—	—	—	—	—
Pulpampauputation	39	(1-2)	(28-9)	(33-6)	(8-58)	—	—	—	—	—	—	—	—
Rotfyllning, extirperad	63	2-3	46-5	55-5	14-82	—	—	—	—	—	—	—	—
, gangränbehandlad	18	3-8	61-8	76-6	19-78	—	—	—	—	—	—	—	—
Partiell plåtprotés, kau (7 tänder)	1	3-5	52-1	65-8	16-98	8-98	20-78	28-00	37-71	44-98	—	—	—
, kh (7 ,)	10	3-5	52-1	65-8	16-98	9-40	13-60	23-00	39-98	57-98	—	—	—
, st (7 ,)	5	3-5	52-1	65-8	16-98	—	—	—	—	—	—	—	—
Plåtprotés, hel över-el. underkäke, kau	2	3-9	63-6	78-8	20-33	15-98	12-20	28-13	48-46	58-33	—	—	—
, , , kh	37	3-9	63-6	78-8	20-33	16-40	12-70	29-10	49-43	74-33	—	—	—
, , , kau	0	4-4	87-1	104-3	26-91	31-87	24-40	56-27	83-18	102-91	—	—	—
, , , kh	42	4-4	87-1	104-3	26-91	32-80	25-40	58-20	85-11	134-91	—	—	—
Justering av protés	15	1-7	15-4	22-0	5-68	—	—	—	—	—	—	—	—
Lagning av protés	11	1-4	13-7	19-2	4-95	—	—	—	—	—	—	—	—
Guldnilägg	14	2-6	76-8	86-9	22-42	—	—	—	—	—	—	—	—
Porslinskrona (Davis) med guldmetallnilägg	14	2-6	80-3	90-4	23-32	8-00	18-40	23-00	41-72	46-32	—	—	—
Richmondkrona	6	(2-9)	(88-5)	(99-8)	(25-75)	15-90	10-40	26-30	(52-05)	(57-65)	—	—	—
Guldskrona (»bi»)	10	2-1	84-3	92-5	23-87	10-00	9-90	19-90	43-77	50-87	—	—	—
, (»mo»)	1	2-1	84-3	92-5	23-87	—	—	—	—	—	—	—	—
Jacketskrona med guldpelare	3	(3-7)	(139-9)	(154-3)	(39-90)	—	—	—	—	—	—	—	—
, utan ,	2	(3-7)	(139-9)	(154-3)	(39-90)	—	—	—	—	—	—	—	—
Broar (hängande led)	20	(2-0)	(60-0)	(67-8)	(17-49)	(13-56)	(4-85)	(18-41)	(33-56)	(35-90)	—	—	—

Tab. 3. Genomsnittligt antal arbetsprestationer per tandläkare under 900 timmar inom tandvården för vuxna åren 1940, 1942 och 1944 samt beräknat 1947.

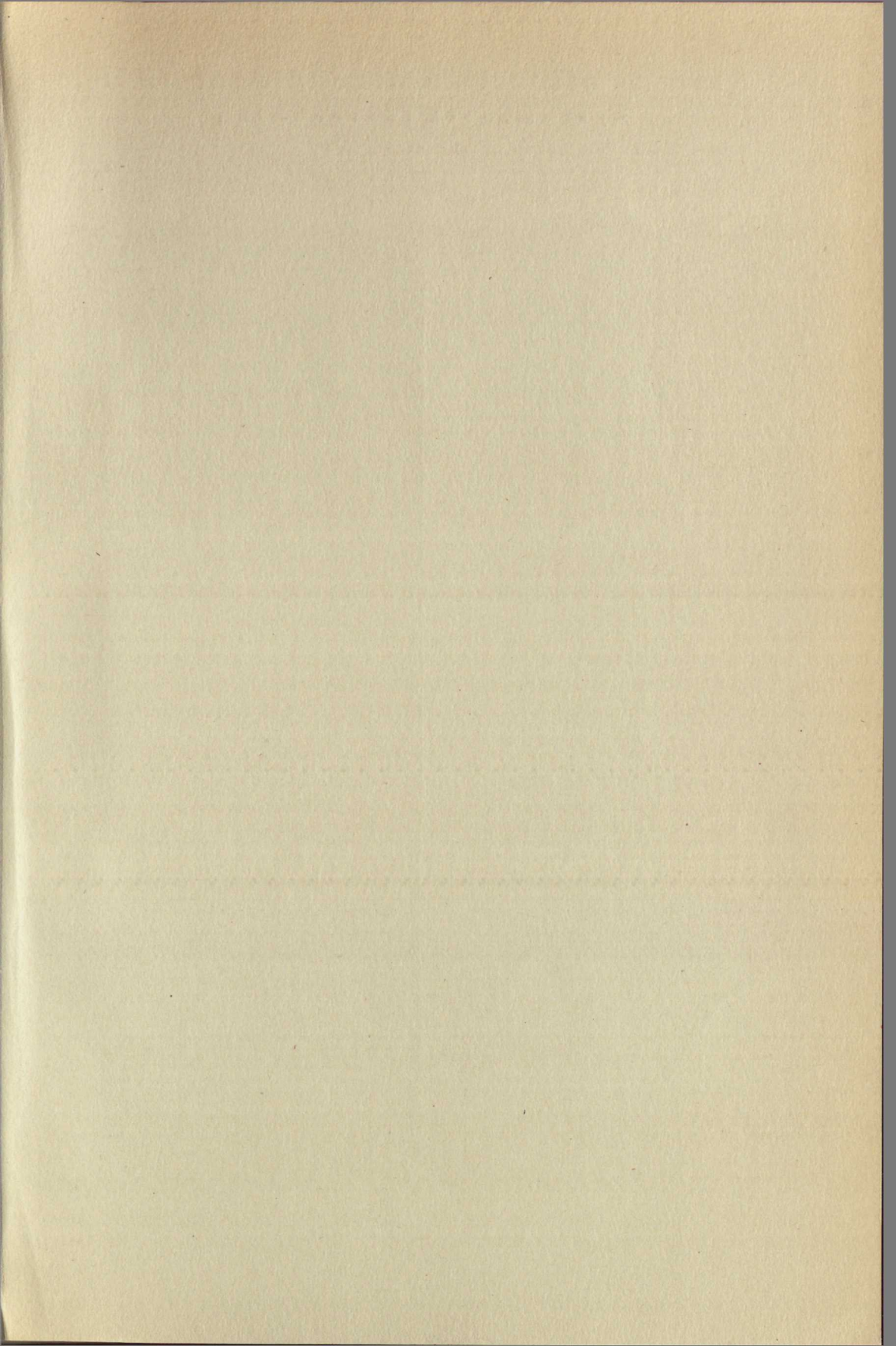
Arbetsprestationer	1940 ¹	1942 ¹	1944 ¹	1947
<i>Fyllningar</i>	1 061	1 000	945	956
Amalgam	786	733	687	726
Amalgamkrona	9	13	9	13
Silikat	266	254	248	217
<i>Guldinlägg</i>	14	14	13	14
<i>Kronor</i>	21	26	24	36
Jacketkronor	2	3	3	5
Guldkronor	3	6	7	11
Richmondkronor	3	5	5	6
Daviskronor.....	13	12	9	14
<i>Guldbroled</i>	—	11	12	20
<i>Rötbehandlingar</i>	109	114	90	120
Pulpaamputationer	13	14	15	39
Extirpationer	83	82	61	63
Gangränbehandling	13	18	14	18
<i>Extraktioner</i>	667	960	811	571
Med injektion	636	923	788	525
Utan >	31	37	23	46
<i>Kautschuk- och konsthartsprotésér</i>	40	74	71	89
Helprotésér	12	26	26	39
Hel över eller under.....	18	34	36	39
Partiell över eller under.....	10	14	9	11
<i>Rostfri ståtprotés</i>	4	5

¹ Siffrorna hämtade ur Arvid Bernhard Maunsbach, Olof Olinder, Pär-Erik Andér: Statistisk undersökning rörande folktandvården i Sverige, Svensk tandläkaretidskrift, häfte 1, 1947.

Jämförelse mellan beräknat brutto vid användandet av olika taxor inom
folktandvården under 900 timmars arbete per år.

Behandlingens art	Beräk- nad fre- kvens å 900 t.	Enl. nuvarande folktandvårdstaxa		Enl. subkommitt- téns kostn.ber.		Enl. föreslagen folktandvårdstaxa	
		Arvode	Brutto- inkomst	Ar- vode	Brutto- inkomst	Arvode	B rutto- inkomst
Rådfrågning	146	1:—	146:—	2: 92	426: 32	3:—	438:—
Röntgenundersökning (1 tand)....	83	3:—	257:—	2: 57	222: 67	3:—	160:—
Tandrengöring, enkel	31	+1:—	31:—	3: 97	123: 07		280:— 70 fall
Tandstens- o. tandköttbehandling	46	4:—	184:—	4: 23	194: 58	2—5:—	
Incision	2	1:—	2:—	1: 34	2: 68	2:—	4:—
Rotspets- eller cystaoperation	1	20:—	20:—	11: 07	11: 07	20:—	20:—
Sår- och efterbehandling	19	1:—	19:—	2: 79	53: 01	2:—	38:—
Recept för patient	1	1:—	1:—	1: 78	1: 78	—	—
Intyg	9	2:—	18:—	3: 51	31: 59	—	—
Tanduttagnings, 1 tand utan lokal- bedövning	264	3+1:—	1 076:—	—	1 139: 01	—	1 114:—
Tanduttagnings, 1 tand med lokal- bedövning		osv.					
Svårare fall av tanduttagnings....	11	5—15:—	110:—	7: 77	85: 47	5—15:— medelv. 10:—	110:—
Amalgamfyllning, enkel	466	4:—	1 864:—	—	2 052: 10	6:—	2 596:—
» centralapprox. i kind- o. oxeltdr.	216	5:—	1 080:—	—	1 449: 87	7:—	1 512:—
Amalgamfyllning, dubbelapprox. i kind- o. oxeltdr.	44	8:—	352:—	8: 99	395: 56	9:—	396:—
Amalgamfyllning, krona	13	10:—	130:—	10: 79	140: 27	11:—	143:—
Silikatcementfyllning	217	5:—	1 085:—	—	1 263: 02	7:—	1 519:—
Guldinlägg (en resp. flera ytor) ..	14	20—30:—	350:—	33: 67	471: 38	20:— 30:— 40:—	455:—
Provisorisk fyllning	38	1:—	38:—	4: 52	171: 76	st. 5:— 3:—	114:—
Pulpaamputation	39	4:—	156:—	8: 58	334: 62	12:—	468:—
Rotfyllning av vital tand.....	63	7:—	441:—	14: 32	902: 16	4	916:—
» » gangränös »	18	7:—	126:—	19: 78	356: 04	20:—	360:—
Porslinskrona (Davis)	14	25:—	350:—	43: 72	612: 08	35:—	490:—
Richmondkrona	6	40:—	240:—	54: 05	324: 30	50:—	300:—
Guldskrona (bi)	10	40:—	400:—	45: 77	457: 70	50:—	500:—
» (mo)	1	50:—	50:—	55:—	55:—	60:—	60:—
Broled	20	40:—	800:—	40:—	800:—	50:—	1 000:—
Plåtprotes (kau) 7 tänder	1	27:—	27:—	39:—	39:—	40:—	40:—
» » hel ök el. uk. ..	2	40:—	80:—	50:—	100:—	60:—	120:—
» » helprotes	—	—	—	—	—	—	—
» (kh) 7 tänder	15	42:—	630:—	43:—	645:—	40:—	600:—
» » hel ök. el. uk. ..	37	55:—	2 035:—	53:—	1 961:—	60:—	2 220:—
» » helprotes	42	100:—	4 200:—	95:—	3 990:—	110:—	4 620:—
Lagning av protes	11	5:—	55:—	11:—	121:—	10:—	110:—
Jacketskrona	5	65—80:—	370:—	—	406: 50	—	420:—
Beräknad debitering av lokalbe- dövning			650:—				
Summa			17 373:—		19 339: 61		21 023:—

¹ De flesta röntgenbilder tagas i samband med rotbehandl. och priset inkluderas i priset för rotbehandlingen. — ² Dock beräknas ca 100 fyllningar debiteras med kr. 4:—. — ³ Medeltalet av priset vid handelslab. reducerat med 5:— med hänsyn till att de flesta guldinlägg göras vid egna laboratorier. — ⁴ 43 rotfyllningar i enrotiga tänder å kr. 12:—, 20 i flerrotiga tänder å kr. 20:—.



Statens offentliga utredningar 1948

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvärd.

Betänkande med förslag till ändrad butikstängningslagstiftning. [3]

Markutredningen. 1. Betänkande med förslag till vissa ändringar i expropriationslagstiftningen. [4]

Strafflagberedningens promemoria med förslag till lagstiftning om domstols rätt att nedsätta eller eftergiva påföljd för brott samt om eftergift av åtal. [40]

Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser ang. taxering av vattenfallsfastighet. [50]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

1944 års allmänna skattekommitté. 2. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser ang. beskattning av livförsäkringsanstalter och livförsäkringstagare m. m. [22]

Politi.

Parlamentariska undersökningskommissionen ang. flyktinrättningen och säkerhetsjämbörd. 3. Betänkande ang. säkerhetsjämbördens verksamhet. [7]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 4. Förslag ang. partiellt arbetsföras anställning i allmän tjänst. [11]

Förslag till sjöarbetslag. [16]

Betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård m. m. [23]

Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 8. Tiden juli 1946—juni 1947. [26]

Socialvårdskommitténs betänkande. 16. Utredning och förslag ang. lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. [39]

Svenskt långtidsprogram 1947—1952/53. [45]

Arbetsutredningens betänkande. Del 2. Treskiftarbete och tunnelarbetare. [51]

Hälsa- och sjukvård.

Den öppna läkarvården i riket. [14] Bilagor. [24]

1943 års sockersjukutredningens betänkande ang. sockersjukvården i riket. [33]

Statens sjukhusutredning av år 1943. 4. Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården. [37]

Betänkande med utredning och förslag rörande ortoped- och vanförevårdens organisation. [41]

Betänkande ang. statsbidragssystemet för den slutna kroppssjukvården. [48]

Betänkande med förslag ang. folktandvårdens organisation m. m. [53]

Allmänt näringsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 2:6—7. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras räknatkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Jönköpings län och Kronobergs län. [6] 2:16. Skaraborgs län. [15] 2:5. Östergötlands län. [25]

Den svenska spritfabrikationen och dess avsättningsförhållanden. [19]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Betänkande med förslag rörande organisation och avlöningsförhållanden m. m. vid lantmäteristyrelsen och länslantmäterikontoren. [1]

Betänkande med utredning och förslag rörande organisationen av verksamheten för jordbrukets ytre och inre rationalisering. [2]

Betänkande med förslag ang. artificiell inseminationsverksamhet bland nötkreatur. [36]

Betänkande med förslag ang. mjölkboskapskontroll. [52]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Utredning rörande skogstillgångarna och skogsindustriernas råvaruförsörjning i övre och mellersta Norrland m. m. [32]

Industri.

Handel och sjöfart.

Betänkande med förslag till ny Kungl. Maj:ts förordning ang. explosiva varor m. m. [8]

Betänkande rörande vissa utrikeshandelsfrämjande åtgärder. [29]

Betänkande med förslag ang. isbrytningens ordnande längs Norrlandskusten m. m. [31]

Kommunikationsväsen.

Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 3. Smalspåriga järnvägar i Östra Småland och Östergötland. [9]

Betänkande ang. skärårdstrafiken m. m. [10]

Betänkande ang. statens järnvägars organisation. De 1. Den centrala ledningen. [13]

Betänkande rörande vägnämndernas och länsvägnämndernas arbetsuppgifter m. m. [18]

Betänkande med förslag till åtgärder för höjande av trafiksäkerheten. [20]

Betänkande med förslag till vägtrafikförordning m. m. [34]

Förslag rörande förbättring av statens järnvägars bostadsbestånd. [35]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Betänkande med förslag ang. pensionering genom statens pensionsanstalt av vissa icke-statliga befattningshavare. [47]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen.

Andlig odling i övrigt.

Trädgårdsundervisningen. [5]

Statens trädgårdsförsök. [12]

Betänkande ang. utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. [17]

Ungdomen och arbetet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 6. [21]

1946 års skolkommissionens betänkande med förslag till riktlinjer för det svenska skolväsendets utveckling. [27]

Betänkande med förslag till nya mellaninstanser för folkskolväsendet. [28]

Betänkande och förslag ang. det fria och frivilliga folkbildningsarbetet. Del 2. Estetiskt folkbildningsarbete. [30]

Betänkande med förslag till förordning ang. kollekt. [38]

Betänkande och förslag ang. studentsociala stödåtgärder. [42]

Betänkande med förslag till nya grunder för avlöningen av präster, m. m. Del 1. [44]

Utredning och förslag rörande organisationen av den farmaceutiska undervisningen och därmed sammanhängande frågor. [46]

Betänkande med förslag ang. yrkesutbildning inom jordbruk och skogshandling. [49]

Försvarsväsen.

Bilraktorn. En undersökning rörande ett för jordbruket och försvaret gemensamt drag-, last- och personfordon. Del 1. [43]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.