



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

SOU
1961:36

KUNGL. BOKH. SÄLL.
18 JUL 1961
STOCKHOLM

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:36

Ecklesiastikdepartementet



**TANDSJUKVÅRDEN
VID DE ODONTOLOGISKA
LÄROANSTALTERNA**

BETÄNKANDE AVGIVET AV
ODONTOLOGISKA FÖRHANDLINGSSAKKUNNIGA

Stockholm 1961

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

Kronologisk förteckning

1. Totalisatorverksamheten. Idun. 140 s. Jo.
2. Sparstimulerande åtgärder. Idun. 121 s. Fi.
3. Effektivare prisövervakning. Idun. 177 s. H.
4. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. Idun. 230 s. Fi.
5. Begravningsplatser och gravar. Norstedt & Söner. 188 s. Ju.
6. Underrätterna. Idun. 339 s. Ju.
7. Enhetlig ledning av krigsmakten. Beckman. 120 s. Fö.
8. Om läkarbehov och läkartillgång. Idun. 228 s. I.
9. Principer för en ny kommunindelning. Beckman. 248 s. I.
10. Preliminär nationalbudget för år 1961. Marcus. V + 105 s. Fi.
11. Den allmänna brottsregistreringen. Kihlström. 318 s. Ju.
12. Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för byggnadsverk. Idun. 50 s. K.
13. Lantbrukets yrkesskolor. Kihlström. 206 s. Jo.
14. Pensionsstiftelser. I. Marcus. 184 s. Ju.
15. Polisens brottsbekämpande verksamhet. Idun. 251 s. + 2 s. ill. I.
16. Kriminalvård i frihet. Idun. 137 s. Ju.
17. Hjälpmedel i skolarbetet. Idun. 244 s. + 12 s. ill. E.
18. Totalförsvarets upplysningsverksamhet. Kihlström. 90 s. Fö.
19. Byggnadsindustrins arbetskraft. Idun. 150 s. S.
20. Vissa frågor rörande allmänna val. Idun. 173 s. Ju.
21. Författningsutredningen V. Organisationer. Beslutsteknik. Valsystem. Idun. 362 s. Ju.
22. Den svenska utvecklingshjälpens administration. Kihlström. 74 s. U.
23. Svensk trafikpolitik. I. Idun. 387 s. K.
24. Svensk trafikpolitik. II. Idun. 163 s. K.
25. Flygbuller som samhällsproblem. Idun. 200 s. Fö.
26. Reviderad nationalbudget för år 1961. Marcus. V. + 87 s. Fi.
27. Skifferoljefrågan. Norstedt & Söner. 144 s. H.
28. Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. Marcus. 320 s. E.
29. Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. Idun. 341 s. S.
30. Grundskolan. Hægström. 881 s. E.
31. Läroplaner för grundskola och fackskolor. Idun. 388 s. E.
32. Handläggning av bostadslån. Idun. 101 s. S.
33. Redareansvarets begränsning. Idun. 101 s. Ju.
34. Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. Kihlström. 227 s. I.
35. Ändamålsenliga studentbostäder. Idun. 224 s. S.
36. Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. Kihlström. 102 s. E.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:36

Ecklesiastikdepartementet



TANDSJUKVÅRDEN
VID DE ODONTOLOGISKA
LÄROANSTALTERNÄ

*Betänkande avgivet av
Odontologiska förhandlingssakkunniga*

EMIL KIHLSSTRÖMS TRYCKERI AKTIEBOLAG
STOCKHOLM 1961

STATE OF OREGON, TERRITORY, 1859

THE UNIVERSITY OF OREGON



THE UNIVERSITY OF OREGON
SCHOOL OF DENTISTRY
DEPARTMENT OF ORTHODONTICS
LABORATORY

Orthodontic Laboratory
Department of Orthodontics
School of Dentistry
University of Oregon

THE UNIVERSITY OF OREGON
SCHOOL OF DENTISTRY

Innehåll

Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Ecklesiastikdepartementet	5
Kap. I. Utredningsuppdraget	7
Kap. II. Utvecklingen av den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna	9
Kap. III. Verksamhetens nuvarande organisation	17
Mottagningsavdelningar	17
Kandidatkliniker	18
Lärarkliniker	19
Samordning med folk tandvården	21
Kap. IV. Brister i den nuvarande organisationen	28
Kap. V. Allmänna principer för verksamhetens framtida organisation	32
Kap. VI. Organisationen av tandsjukvårdscentraler	39
Patientupptagningen	39
Mottagningsavdelningen	41
Mottagningen för barntandvård och ortodonti	44
Chefstandläkare och prefekter. Vissa samarbetsfrågor	44
Tandtekniker och tandsköterskor	45
Kap. VII. Personalorganisationens utformning och omfattning	46
Professorernas och laboratorernas ställning och uppgifter	46
Tjänstgöringsskyldighet	48
Allmänna grunder för beräkning av lärarbehovet	51
Lärarbehovet i de särskilda ämnena	53
Undervisning i teknologi	58
Tekniker, sköterskor och biträdespersonal	59
Kap. VIII. Forskningsresurserna	60
Kap. IX. Genomförandet av de sakkunnigas förslag	61
Organisationen	61
Tjänstemännens inordnande i verksamheten	63
Kap. X. Kostnader	65
Kap. XI. Författningsförslag	72
Kap. XII. Sammanfattning	75

BILAGOR

1. Behandlingstiden vid tandläkarhögskolan i Malmö	79
2. Patientbehovet för klinisk utbildning inom ämnesgruppen cariologi- protetik	83
3. Den statliga tandsköterske- och tandteknikerutbildningen	93
4. Förslag till lag om ändring i sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112)	96
5. Förslag till Kungl. Maj:ts kungörelse om tandsjukvårdscentraler	97
6. Förslag till Kungl. Maj:ts kungörelse om ändring i kungörelsen den 22 sep- tember 1950 (nr 605) angående statsbidrag till folktandvård	102

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Ecklesiastikdepartementet

Odontologiska förhandlingssakkunniga, vilka tillkallats med stöd av närdiga bemyndiganden den 17 juni 1955 och den 7 mars 1958, har genom beslut av Kungl. Maj:t den 31 januari 1958 erhållit i uppdrag att verkställa i riksdagens skrivelse 1957:249 avsedd utredning rörande tandsjukvården vid tandläkarhögskolorna.

Sedan uppdraget fullgjorts, får de sakkunniga härmed vördsamt överlämna betänkande i ämnet.

Vid utarbetandet av betänkandet har de sakkunniga utgjorts av borgmästaren i Karlstad Gunnar Lindskog, tillika ordförande, byråchefen vid utrustningsnämnden för universitet och högskolor Sixten Fors, överdirektören vid karolinska sjukhuset Göran Karlén, dåvarande rektorn vid tandläkarhögskolan i Malmö, professorn därstädes Carl Michael Seipel (t. o. m. den 17 juni 1959), nuvarande rektorn vid samma tandläkarhögskola, professorn därstädes Sven Sellman (från sistnämnda dag), f. d. kanslerssekreteraren, kanslirådet i Kungl. Maj:ts kansli Georg Z. Topelius samt rektorn vid tandläkarhögskolan i Stockholm, professorn därstädes Gösta Westin.

Byrådirektören vid karolinska mediko-kirurgiska institutet B. E. Fogelberg, byråingenjören vid utrustningsnämnden för universitetet och högskolor Herbert Kihlman samt avdelningstandläkaren vid tandläkarhögskolan i Stockholm Karl-Erik Markén har såsom tillkallade experter biträtt de sakkunniga.

Budgetsekreteraren i ecklesiastikdepartementet Nils-Otto Witting har tjänstgjort som sekreterare hos de sakkunniga.

Såsom biträdande sekreterare har tjänstgjort under tiden den 20 oktober 1958—den 20 september 1959 numera kanslisekreteraren i inrikesdepartementet Johnny Sköldvall samt under tiden därefter förste byråsekreteraren i statskontoret Tord Marcusson.

För att tagas under övervägande av de sakkunniga har den 1 februari 1958 till de sakkunniga överlämnats en av kanslern för rikets universitet den 16 mars 1955 gjord framställning angående rätt för de självständiga laboratorerna vid tandläkarhögskolan i Malmö att vid högskolan utöva privat mottagning m. m.

Till de sakkunniga har från enskilda personer inkommit skrivelser med

synpunkter och förslag rörande olika med uppdraget sammanhängande frågor.

Stockholm den 29 juni 1961.

Gunnar Lindskog

Sixten Fors

Göran Karlén

Sven Sellman

Georg Z. Topelius

Gösta Westin

/Nils-Otto Witting

KAPITEL I

Utredningsuppdraget

Riksdagens revisorer upptog i sin berättelse över den år 1956 av dem verkställda granskningen angående statsverket till behandling frågan om tandsjukvården vid tandläkarhögskolorna (del I, § 30, s. 282—288). Revisorerna erinrade härvid om att vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö bedreves — vid sidan av den vetenskapliga forskningen och undervisningen inom odontologins olika grenar — i stor utsträckning tandsjukvårdande verksamhet. Detta vore också förhållandet vid den under tandläkarhögskolan i Stockholm lydande odontologiska högskolekliniken (numera tandläkarinstitutet) i Umeå. Revisorerna framhöll, att det för det vetenskapliga och pedagogiska arbetet vid tandläkarhögskolorna självfallet vore nödvändigt att såväl forskare som lärare finge tillfälle till klinisk arbetsutövning. Av största betydelse vore vidare, att högskolorna för sin verksamhet hade tillgång till härför erforderligt klientel. Som ett led i säkerställandet av patienttillgången hade numera ett organisatoriskt närmande kommit till stånd mellan tandläkarhögskolorna och folktandvården. Sålunda hade mellan Kungl. Maj:t och kronan, å ena, samt Stockholms stad respektive Malmö stad, å andra sidan, åren 1954 och 1955 träffats avtal om samordnande av tandläkarhögskolornas patientvårdande verksamhet med dessa städers folktandvård. Vidare hade avtal rörande folktandvården vid tandläkarinstitutet i Umeå den 4 maj 1956 träffats mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Västerbottens läns landsting.

Efter att ha lämnat en redogörelse för innebörden i ovan nämnda avtal konstaterade revisorerna dels att den vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö bedrivna tandsjukvården vore behäftad med vissa brister i personalorganisatoriskt avseende, dels ock att vid tandläkarinstitutet i Umeå genomförts en speciell organisationsform, innebärande att institutets samtliga lärare vore ålagda att även tjänstgöra såsom tandläkare vid den centraltandpoliklinik, som undervisningsanstalten enligt gällande avtal samtidigt utgjorde. Då de av revisorerna berörda problemen med avseende å tandsjukvården enligt revisorernas mening syntes ha till huvudsaklig del lösts vid tandläkarinstitutet i Umeå, fann revisorerna det påkallat, att en utredning snarast verkställdes beträffande förutsättningarna för och lämpligheten av att vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö infördes en organisationsform liknande den vid umeåkliniken tillämpade.

Revisorerna förutsatte, att vid en dylik utredning de olikheter beaktades, som kunde föreligga mellan ifrågavarande högskolekliniker t. ex. i avseende å lokala förhållanden, personaltillgångar etc. I sammanhanget borde jämväl uppmärksammas de organisatoriska spörsmål i övrigt, som kunde vara förknippade med tandläkarhögskolornas dubbla ställning som forsknings- och undervisningsanstalter, å ena, samt tandsjukhus, å andra sidan, varvid särskild hänsyn borde tagas till de beröringspunkter, som i detta avseende finge anses föreligga mellan tandläkarhögskolorna och de medicinska undervisningsanstalterna.

Vid remissbehandlingen av ärendet (se statsrevisorernas berättelse 1956, del II, s. 464—476) uttalades från en del remissinstansers sida tveksamhet om lämpligheten av den av revisorerna ifrågasatta omläggningen. De båda tandläkarhögskolornas lärarkollegier hade dock icke något att erinra mot en utredning av frågan enligt vissa av dem angivna riktlinjer och även medicinalstyrelsen fann behov av en undersökning i visst avseende föreligga. Kanslern för rikets universitet förordade, att en allsidig och förutsättningslös utredning komme till stånd rörande de problem med avseende å tandsjukvården vid tandläkarhögskolorna, som berörts i revisorernas yttrande och de över detsamma av kanslern infordrade utlåtandena.

I sitt av riksdagen godkända utlåtande 1957:93 (punkt 26, s. 77—80) anförde statsutskottet, att utskottet för egen del bibragts den uppfattningen, att en utredning av oförmälda spörsmål vore motiverad. Denna utredning borde enligt utskottets mening, såsom universitetskanslern framhållit, vara allsidig och förutsättningslös under beaktande av vad såväl revisorerna som remissinstanserna anført i ärendet. Utskottet hemställde, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville vidtaga åtgärder i det av utskottet angivna syftet.

I skrivelse den 14 maj 1957, nr 249, anmälde riksdagen, att riksdagen fattat beslut i överensstämmelse med vad statsutskottet föreslagit.

Genom beslut den 31 januari 1958 uppdrog Kungl. Maj:t åt odontologiska förhandlingssakkunniga att verkställa den i riksdagens skrivelse avsedda utredningen rörande tandsjukvården vid tandläkarhögskolorna.

KAPITEL II

Utvecklingen av den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna

Såsom statsrevisorerna framhållit ingår tandsjukvård¹ som ett nödvändigt led i de odontologiska läroanstalternas verksamhet och utgör förutsättning för väsentliga delar av den vid dessa lärosäten bedrivna undervisningen och forskningen. Till belysning av den kliniska tandläkarundervisningens utveckling i vårt land må anföras följande.

Den 6 december 1815 utfärdade Kungl. Maj:t den första förordningen med avseende på tandläkarkonsten och dess utövare. Denna förordning ägde giltighet i nära ett halvt århundrade eller till och med år 1861, då den följdes av ordningen för tandläkarkonstens utövning av den 18 juni samma år (SFS nr 41), i vilken stadgades om två examina, nämligen medhjälparexamen och tandläkarexamen. Den kliniska utbildning, som erfordrades för avläggande av dessa examina, erhöles vid tjänstgöring hos privata tandläkare eller, fr. o. m. år 1865, vid en av Svenska tandläkare-sällskapet och Stockholms stads allmänna sundhetsnämnd upprättad poliklinik.

År 1866 utfärdade sundhetskollegium jämlikt nådigt bemyndigande ett »Cirkulär angående hvad iakttagas bör vid tandläkareelevers och medhjälparens undervisning och pröfning». Även enligt detta cirkulär kunde den för examen erforderliga kliniska odontologiska utbildningen erhållas vid tjänstgöring antingen hos privata tandläkare eller å förenämnda poliklinik. Denna omdanades år 1877 och fortlevde sedan under namn av Stockholms stads poliklinik för tandsjukdomar, vilken benämning år 1899 ändrades till Södermalmsklinikens mottagning för tandsjukdomar.

Riksdagen beviljade år 1884 medel till inrättande av en tandpoliklinik i Stockholm, varest tandläkarelever jämväl skulle erhålla undervisning i

¹ *Tandsjukvård* anger den i varje enskilt fall genomförda specialiserade terapeutiska, kirurgiska och protetiska värden av tandsjukdomar och bettskador, baserad på allsidig odontologisk-medicinsk undersökning och analys samt planerad för fullständig tand- och munsanering med bettrestitution eller -rehabilitering; i tandsjukvård ingår därjämte individuellt utredd och anvisad profylaktik ävensom efterföljande, årligen kontrollerad revisionsbehandling.

Tandvård (»dental care») anger såväl den sociala organisationen av mödra-, förskole- och skoltandvård för ungdom och vuxna som även det allmännas profylaktiska åtgärder mot tandsjukdomarnas uppkomst och utbredning, såsom kontrollerad kostförling, munhygien, vattenfluoridering m. m. jämte odontologisk upplysnings- och kursverksamhet samt propaganda mot sötsaksmissbruk o. d. I vidare bemärkelse ingår i begreppet övriga insatser av det allmänna för förbättrad folkhälsa (»health care»), främst vad avser bekämpandet av mödra- och barnsjukdomar, närings- och bristsjukdomar, infektionssjukdomar och ålderssjukdomar.

de dåvarande odontologiska huvudämnena, tandfyllningskonst och tandkirurgi. Denna poliklinik öppnades den 27 januari 1885.

År 1897 beslöt statsmakterna inrättande av en tandläkarskola (tandläkarinstitutet i Stockholm), från början helt ställd under karolinska institutets styrelse och förvaltning. Stadga för tandläkarinstitutet, som började sin verksamhet år 1898, utfärdades den 22 september 1899 (SFS nr 69). Enligt denna stadga skulle karolinska institutet vid tandläkarinstitutet anordna såväl den teoretiska och praktiska undervisning i tandfyllningskonst, tandkirurgi samt proteslära med tandreglering, vilken erfordrades för utbildning av tandläkare, som ock de för vinnande av legitimation som svensk tandläkare erforderliga examina.

Av Kungl. Maj:ts den 31 maj 1934 utfärdade förnyade stadga för tandläkarinstitutet (SFS nr 226) framgår bl. a., att den praktiska undervisningen skulle meddelas vid särskilt härför inrättade polikliniker och i förekommande fall laboratorier (i tandkirurgi, för övningar i tandfyllningar och för protesövningar). De studerandes praktiska övningar skulle ledas av institutets ordinarie lärare. Assisterande lärare (laborator eller assistent), som vore legitimerad tandläkare, skulle vid behov delta i övervakande av de för tandläkarexamen föreskrivna praktiska proven. För avläggande av tandläkarexamen fordrades i vissa ämnen godkända polikliniska prov.

Enligt av universitetskanslern den 13 januari 1936 fastställd undervisnings- och studieplan skulle den praktiska undervisningen vara uppdelad i två studieperioder, varav den första skulle omfatta propedeutisk undervisning och den andra klinisk undervisning med patientbehandling. I de ordinarie lärarnas åligganden skulle ingå bl. a. att övervaka de studerandes tjänstgöring och sjukvårdsarbete. Jämlikt den av kanslern samma dag utfärdade ordningsstadgan för tjänstgöringen vid tandläkarinstitutets polikliniker och laboratorier, vilken stadga alltjämt är gällande, föreskrives bl. a., att tjänstgörande är skyldig att noga iakttaga de för patientbehandling bestämda tiderna; tillika meddelas vissa föreskrifter angående instrument m. m., som sjukvårdsarbetet kräver.

Genom beslut år 1943 (prop. nr 214, statsutskottets utl. nr 146, riksdagens skr. nr 310) inrättades vid tandläkarinstitutet i Stockholm professorer dels i proteslära och tandreglering, dels i tandfyllningskonst, dels ock i tandkirurgi. Kungl. Maj:t föreskrev den 30 juni samma år, att tjänstgöringsskyldigheten för professor skulle omfatta fem timmar varje helgfri veckodag.

Stadgan av den 31 maj 1934 upphävdes genom Kungl. Maj:ts stadga för tandläkarinstitutet den 30 juni 1944 (SFS nr 572). I denna anges dels att tandläkarinstitutets uppgift är vetenskaplig forskning och undervisning inom odontologins olika grenar, dels ock att vid institutet skall anordnas såväl den undervisning, vilken erfordras för utbildning av tandläkare, som ock de för vinnande av legitimation såsom svensk tandläkare erforderliga examina. Stadgan innehåller i fråga om den praktiska undervisningen vissa

föreskrifter, som har avseende å den tandsjukvårdande verksamheten. Sålunda ankommer det på lärarrådet (numera lärarkollegiet) att bestämma angående patientavgifter samt patientbehandling under jul- och sommarferierna. Professor skall bl. a. leda de studerandes verksamhet på behandlingssalar och laboratorier. Vid tentamina för tandläkarexamen skall examinandens insikter i ämnena tandkirurgi med röntgendiagnostik, tandfyllningskonst med barntandvård samt proteslära med tandreglering prövas genom att examinanden fullgör undersökning av en eller flera patienter och bestämmer lämplig behandling. För vinnande av tandläkarexamen skall studerande förete intyg att han med minst godkänd flit och skicklighet genomgått de kurser och tjänstgöringar, som i den av kanslern fastställda studieplanen närmare angives, varvid tjänstgöringsbetygen från polikliniker (numera sammanfattande benämnda kandidatkliniken) och laboratorier skall vara graderade.

I proposition 1946: 241 framlades förslag till en femårig studieplan för tandläkarkandidat- och tandläkarexamina. Enligt förslaget, som vann riksdagens bifall (statsutskottets utl. nr 223, riksdagens skr. nr 454), skulle följande kliniska ämnen ingå i utbildningen för tandläkarexamen: proteslära, karieslära, tandkirurgi, odontologisk ortopedi, dental röntgendiagnostik, barntandvård samt bettanalys med parodontoprotetik.

I proposition 1947: 253 anmäldes för riksdagen, att universitetskanslern efter av Kungl. Maj:t erhållet bemyndigande den 7 mars 1947 fastställt ny studieplan — innefattande bl. a. föreskrifter angående omfattningen av den kliniska undervisningen och tjänstgöringen i huvudsaklig överensstämmelse med förslaget i propositionen 1946: 241 att tillämpas successivt fr. o. m. höstterminen 1947. I samma proposition föreslogs, att vid tandläkarhögskolan i Stockholm skulle fr. o. m. den 1 juli 1948, förutom förutnämnda tre professurer, vara inrättade professurer dels i odontologisk ortopedi och dels i dental röntgendiagnostik samt att professuren i proteslära och tandreglering vid högskolan skulle begränsas till att avse endast proteslära. Förslagen vann riksdagens bifall (statsutskottets utl. nr 222, riksdagens skr. nr 420).

Stadgan av den 30 juni 1944 är i tillämpliga delar alltjämt gällande för det till Stockholm förlagda odontologiska lärosätet även sedan detsamma enligt statsmakternas år 1947 (prop. nr 253, statsutskottets utl. nr 222, riksdagens skr. nr 420) fattade beslut administrativt frigjorts från karolinska institutet och fr. o. m. läsåret 1947/48 organiserats som en självständig högskola, tandläkarhögskolan i Stockholm (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 26 september 1947).

I proposition 1945: 381 föreslog Kungl. Maj:t riksdagen besluta, att å plats, som framdeles bestämdes, skulle uppföras ett nytt tandläkarinstitut. Riksdagen fann — med hänsyn främst till det framtida behovet av tandläkare — övervägande skäl tala för att två nya institut borde upprättas.

Emellertid vore det — i första hand på grund av brist på lärarkrafter — enligt riksdagens mening icke möjligt att samtidigt igångsätta utbildningen vid båda de nya instituten. Till en början borde därför endast ett nytt institut uppföras. Riksdagen anmälde (skr. nr 602), att riksdagen beslutat, att två nya tandläkarinstitut skulle inrättas å platser, som framdeles bestämdes, samt att det ena av dessa institut skulle uppföras med avsikt att tagas i bruk fr. o. m. den 1 januari 1948.

Sedan Kungl. Maj:t i propositionen 1946:241 framlagt förslag i ämnet, beslöt riksdagen (statsutskottets utl. nr 223, riksdagens skr. nr 454), att det först inrättade nya tandläkarinstitutet skulle förläggas till Malmö. Denna läroanstalt, för vilken byggnad uppfördes under åren 1946—49, organiserades enligt ovannämnda, av 1947 års riksdag fattade beslut såsom en självständig högskola för tandläkarutbildning i överensstämmelse med motsvarande lärosäte i Stockholm med blott de avvikelser, som betingades av ett något lägre studentantal. Stadgan för tandläkarinstitutet i Stockholm av den 30 juni 1944 är i tillämpliga delar gällande jämväl för malmöhögskolan (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 26 september 1947). Den av kanslern den 7 mars 1947 fastställda nya studieplanen gäller även för denna högskola.

I proposition 1955:138 angående ökad examination av tandläkare m. m. framlades bl. a. förslag om inrättande i Umeå av en till tandläkarhögskolan i Stockholm ansluten odontologisk högskoleklinik (numera tandläkarinstitutet i Umeå) för tandläkarutbildning under 3:e—8:e terminerna. Detta förslag vann riksdagens bifall (statsutskottets utl. nr 148, riksdagens skr. nr 326). Verksamheten vid kliniken tog sin början höstterminen 1956. För tandläkarinstitutet i Umeå, som i administrativt och ekonomiskt avseende lyder under stockholms högskolan, är ovannämnda stadga av den 30 juni 1944 i tillämpliga delar gällande. För de studerande, som tillhör Stockholm-Umeågruppen, tillämpas en särskild studieplan, vilken reglerar deras kliniska tjänstgöring.

Beträffande den tandsjukvårdande verksamheten må vidare erinras om följande.

Enligt gällande bestämmelser ansvarar *professor* för undervisningen och forskningen i sitt ämne och skall under den tid av året, då undervisningskyldighet åligger honom, leda de studerandes verksamhet å behandlings-salar och laboratorier. Professorerna har rätt att, om de så önskar, inom läroanstalten bedriva privatpraktik under högst den tid av dagen, som icke omfattas av deras dagliga tjänstgöringsskyldighet om fem timmar. Med patientvården är professorerna icke skyldiga att taga befattning i vidare mån än som påkallas av undervisning och forskning.

Laborator hade ursprungligen en daglig tjänstgöringsskyldighet om sex timmar. Jämlikt beslut av Kungl. Maj:t den 30 juni 1944 skulle härav under läsåret i genomsnitt fyra timmar avses för egentlig undervisnings-

verksamhet och återstående tid för tandvårdsutövning i läroanstaltens tjänst. Möjlighet förelåg emellertid till dispens från tid, som eljest vore avsedd för tandvårdsverksamhet, för utförande av sådant vetenskapligt arbete, som prövades vara av betydelse för odontologin. Detta dispensförfarande utnyttjades i betydande omfattning och laboratorerna kom härigenom i stort sett icke att delta i tandsjukvården. Genom Kungl. Maj:ts beslut den 5 december 1952 upphävdes fr. o. m. den 1 januari 1953 laboratorernas skyldighet att meddela tandsjukvård och fastställdes deras dagliga tjänstgöringstid till fyra timmar. Denna tjänstgöring ägnas undervisning, examination, administrationsgöromål och vetenskapligt arbete. Laborator är icke skyldig att med patientvården taga annan befattning än den som nödvändig göres av undervisning och forskning. Erinras må dock, att vid tandläkarinstitutet i Umeå anställda laboratorer på grund av förbehåll, som intagits i för dem gällande fullmakter eller bevis om förordnanden, är skyldiga att, i den mån det befinnes erforderligt för fullgörande av högskoleklinikkens skyldigheter gentemot folk tandvården inom Västerbottens läns landstingsområde, mot särskilt årsarvode stå till landstingets förfogande för specialistvård m. m.

Innehavare av tjänst som *avdelningstandläkare* skall vara legitimerad tandläkare och bör ha fullgjort väl vitsordad tjänstgöring vid tandläkarhögskola eller inneha därmed jämförbara meriter. Vid tillsättande av dylik tjänst bör hänsyn även tagas till ådagalagd vetenskaplig skicklighet. Avdelningstandläkare ger de för varje termin obligatoriska kurserna inom respektive ämnen, verkställer slutförhör och leder kursdeltagarnas tekniska och kliniska verksamhet på kliniksalar och laboratorier samt har överinseende över assistenters och amanuensers arbete. Tjänstgöringsskyldigheten utgör i genomsnitt 21 timmar per vecka.

Assistent skall vara legitimerad tandläkare och bör ha fullgjort väl vitsordad tjänstgöring vid tandläkarhögskola. Han biträder avdelningstandläkarna vid kursgivningen, tages i viss utsträckning i anspråk som kursledare samt handleder de studerande i det dagliga arbetet å kliniksalar och laboratorier. Tjänstgöringsskyldigheten utgör tre timmar varje helgfri dag.

För behörighet till tjänst som *amanuens* fordras legitimation som tandläkare. Därest tandläkare ej kan erhållas, får dock tandläkarkandidat förordnas till amanuens. Amanuentjänsterna är passageplatser för dem, som vill meritera sig för lärartjänst och härför förvärva erforderlig specialistutbildning. Tjänstgöringsskyldigheten utgör liksom för assistenter tre timmar varje helgfri dag.

Ända fram till år 1945 bedrevs tandsjukvården vid rikets dåvarande enda läroanstalt för blivande tandläkare, tandläkarinstitutet i Stockholm, så gott som uteslutande av de studerande inom ramen för kandidatkliniken. Lärarna deltog dock i verksamheten genom att dels leda och övervaka den

patientbehandling, som meddelades av de studerande, dels ock i samband med demonstrationsundervisning själva utföra behandlingar. Tanken på att lärare mer aktivt borde deltaga i behandlingen av tandläkarinstitutets klientel framfördes i preciserad form första gången i institutets petita för budgetåret 1944/45. Här påpekades, att en god patienttillgång vore förutsättning för undervisningen vid institutet. Lärarrådet framhöll i detta sammanhang, att det icke räckte med att sådana åtgärder från det allmännas eller från andra tandvårdande institutioners sida underlättes, som vore ägnade att draga bort vårdsökande klientel från institutet. Detta måste dessutom vara så organiserat, att en icke blott god utan även någorlunda snabb tandvård kunde ges. I detta senare hänseende vore förhållandena icke tillfredsställande. I viss mån hade detta sin förklaring i att den tandvårdande verksamheten på grund av ferier vore inställd under omkring tre månader av året. Detta i sin tur medförde, att institutet ginge förlustigt ett värdefullt klientel och att de vårdsökande i viss omfattning icke kunde effektivt utnyttjas för undervisningen. Såvitt lärarrådet kunde finna, kunde dessa olägenheter icke undgås med mindre än att institutets patientvårdande verksamhet även under ferier upprätthölls i sådan begränsad omfattning, som ett effektivt utnyttjande av lärarna kunde åstadkomma. Vidare vore det nödvändigt, att i framtiden hela det hjälpsökande klientelet kunde behandlas på institutet. För undervisningen skulle detta medföra, att ett större urval av för denna erforderliga och lämpliga fall kunde erhållas.

Den av lärarrådet sålunda berörda frågan förelades riksdagen i proposition 1944:194. För egen del uttalade föredragande departementschefen (s. 35) att, därest så befunnes ändamålsenligt, torde, såsom lärarrådet förutsett, jämväl andra lärare vid tandläkarinstitutet än laboratorerna böra kunna på frivillighetens väg tagas i anspråk för tandvårdande verksamhet för institutets räkning. Mot detta uttalande gjordes icke någon erinran från riksdagens sida (statsutskottets utl. nr 173, riksdagens skr. nr 367).

I anslutning till den ståndpunkt riksdagen sålunda intagit framlade lärarrådet vid tandläkarinstitutet i Stockholm den 16 april 1945 förslag om inrättande av särskilda kliniker vid sidan av kandidatklinikerna. I framställningen förklarade sig lärarrådet räkna med att tandvård, som skulle ombesörjas av lärare, i första hand skulle meddelas av amanuenserna, varför beteckningen amanuenskliniker valdes för de föreslagna klinikerna.

Med stöd av förenämnda, av 1944 års riksdag lämnade medgivande beslut Kungl. Maj:t den 29 juni 1945, att tills vidare under budgetåret 1945/46 skulle jämväl annan lärare än laborator få meddela tandvård åt patienter vid institutet i den omfattning och under de villkor, som lärarrådet funne skäl bestämma, ett medgivande som sedermera förklarats skola gälla tills vidare. Ifrågavarande amanuensklinikverksamhet påbörjades i provisorisk form i Stockholm höstterminen 1945 och i Malmö hösten 1948.

I yttrande den 28 oktober 1948 över en framställning av Sveriges tand-

läkarförbund angående arvoden å de vid amanuensklinikerna i Stockholm tjänstgörande tandläkarna upptog högskolans lärarkollegium frågan om reglering av verksamheten vid klinikerna till förnyad behandling. I yttrandet angavs, liksom tidigare, syftet med amanuensklinikerna vara att säkerställa tillgången på patienter, varjämte betonades, att för en effektiv undervisning vore en stor patienttillströmning, som möjliggjorde ett strängt urval, nödvändig. En sådan tillströmning kunde påräknas endast om patienter mottoges för behandling i en avsevärt större omfattning än som svarade mot undervisningens omedelbara behov. Härtill komme, att ett stort antal för undervisningen behöfliga fall icke lämpade sig för att i sin helhet eller alls omhändertagas av de studerande. I stor utsträckning vore exempelvis patienter, som behövde en mer omfattande tandvård, av intresse för undervisningen endast i ett eller annat avseende. För att nyttiggöra dylika fall krävdes därjämte ofta en förberedande eller avslutande behandling, som av olika skäl icke borde eller kunde uppdragas åt de studerande. Över huvud vore det nödvändigt att tillse, att en patients tandvård vid högskolan skedde i en ej endast från undervisningens utan även från patientens synpunkt tillfredsställande ordning och omfattning.

Genom inrättandet av amanuensklinikerna hade lärarrekruteringen vid högskolan underlättats. Detta sammanhängde med att tillkomsten av dessa kliniker medfört en förbättring av anställningsförhållandena för amanuenserna, vilka då liksom nu hade en daglig tjänstgöringsskyldighet av tre timmar. I yttrandet framhölls, liksom tidigare i skrivelsen den 16 april 1945, att om en amanuens ej kunde erhålla arbete och inkomster vid högskolan under återstående del av dagen, han måste antingen söka anställning som assistent hos annan tandläkare eller sätta upp egen praktik, vilket senare medförde dryga omkostnader för utrustning av en klinik, som på grund av amanuens-tjänstgöringen ej kunde effektivt utnyttjas. Amanuenserna vore därför i regel villiga att under den del av dagen, som ej togs i anspråk av deras amanuens-tjänst, mot skälig ersättning utöva tandvård för högskolans räkning. I vissa fall gällde detta även assistenter och avdelningstandläkare.

De vid amanuensklinikerna tjänstgörande lärarna arbetade utan effektiv biträdes hjälp, framhöll lärarkollegiet vidare. Endast i den mån övriga göromål så tillåte hade nämligen tillgängliga tandsköterskor och tandsköterske-elever kunnat avdelas för assistans på amanuensklinikerna. För arbeten, som erfordrade tandteknikers medverkan, hade kommersiella laboratorier måst anlitas. En av lärare utövad effektiv tandvård kunde icke meddelas utan hjälp av tillräckligt antal tandsköterskor och på högskolans tekniska laboratorier arbetande tandtekniker. Lärarkollegiet föreslog därför, att (till en början) en tandtekniker, en avdelningstandsköterska och tre tandsköterskor skulle anställas. Kollegiet framhöll även, att organisationen krävde anställandet av en föreståndare, som svarade för driften och administra-

tionen. Denna fastare organisation, som skulle ersätta det tidigare provisoriet, föreslogs bli successivt genomförd fr. o. m. budgetåret 1949/50.

I proposition 1949:92 framlades ärendet för riksdagen. I enlighet med Kungl. Maj:ts förslag anvisade riksdagen (statsutskottets utl. nr 119, riksdagens skr. nr 217) för budgetåret 1949/50 medel för driften av amanuenskliniker vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö. För ändamålet uppfördes på riksstaten ett förslagsanslag av 40.000 kronor, benämnt Tandläkarhögskolorna: Bidrag till driften av amanuenskliniker. Genom beslut den 10 juni 1949 medgav Kungl. Maj:t tandläkarhögskolorna rätt att bland sina lärare utse en föreståndare för amanuensklinikverksamheten; denne lärare skulle för uppdraget åtnjuta särskilt arvode. Vidare lämnades tillstånd att anställa viss biträdespersonal, nämligen högst en tandtekniker, en avdelningstandsköterska och tre tandsköterskor.

Den organisation, som sålunda fastställdes genom 1949 års riksdagsbeslut, har sedan dess bibehållits i stort sett oförändrad. Benämningen amanuensklinik har dock ersatts av lärarklinik, vilken beteckning på ett riktigare sätt karakteriserar verksamheten vid klinikerna, där numera — förutom amanuenser — såväl assistenter som även avdelningstandläkare utövar tandsjukvård.

Vid tandläkarinstitutet i Umeå har även organiserats lärarklinikverksamhet, som började bedrivas vid samma tidpunkt som utbildningsverksamheten vid institutet, d. v. s. vid ingången av höstterminen 1956.

KAPITEL III

Verksamhetens nuvarande organisation

Mottagningsavdelningar

I de odontologiska läroanstalternas organisation ingår öppna mottagningar, för vuxenklientelet centrala mottagningsavdelningar (allmänna mottagningen) och för barnklientelet separata mottagningar, anknutna till avdelningarna för barntandvård och odontologisk ortopedi.

Inskrivning av patienter vid stockholms- och malmöhögskolorna äger rum under tiden den 15 januari—den 20 juni och den 1 augusti—den 20 december. Under sommar-, jul- och påskferier upprätthålles jourmottagning för behandling av akuta tandsjukdomsfall. Vid stockholms högskolan hålles dessutom daglig jourmottagning å kvällar samt sön- och helgdagar.

Vid tandläkarinstitutet i Umeå inskrives patienter under hela året. Under tiden fr. o. m. midsommarhelgen till den 1 augusti behandlas dock endast akuta fall. Jourmottagning å kvällar samt sön- och helgdagar är icke anordnad.

Samtliga vårdsökande har att för undersökning hänvända sig till vederbörande mottagning. Efter terapiplanering hänvisas de till viss avdelning för att därifrån sedermera kallas till behandling eller eventuellt omedelbart omhändertagas. Det senare sker alltid i akuta fall.

Patienter vid professorernas privata mottagningar — de enda mottagningar av sådan karaktär som förekommer — inskrives icke vid högskolan.

Uppdelning av olika behandlingsåtgärder för vuxenklientelet på kandidat- och lärarklinik sker i stort sett redan på den centrala mottagningsavdelningen. Därifrån remitteras inskrivna patienter till kandidat- och lärarklinik eller ock till endera. Under pågående behandling kan en patient omplaceras till eller från kandidat- eller lärarklinik.

Ansvar för verksamheten vid den centrala mottagningsavdelningen åvilar dess föreståndare, vilken är avdelningstandläkare. I Stockholm och Umeå — men däremot icke i Malmö — är denne samtidigt föreståndare för lärarkliniken.

För verksamheten vid de särskilda mottagningar, som är anknutna till avdelningarna för barntandvård och odontologisk ortopedi, ansvarar cheferna för dessa avdelningar.

På grund av den stora patienttillströmningen och de begränsade personella resurser, som f. n. står till buds, kan de terapiplaner, som uppgöres vid den

centrala mottagningsavdelningen, i regel icke grundas på fullständiga, vid avdelningen upprättade primärjournaler över de olika fallen. Journalerna måste därför kompletteras under behandlingens gång. I Stockholm och Malmö behålles de kompletterande handlingar, som sålunda upprättas, vid de olika klinikerna. I Umeå upprättas dylika handlingar i två exemplar, av vilka det ena behålles vid kliniken, medan det andra förvaras av den centrala mottagningsavdelningen.

För behandling av barn, som inskrives för vård vid avdelning för barn-tandvård eller för odontologisk ortopedi, uppgöres terapiförslag och upprättas journaler vid de till dessa avdelningar anslutna mottagningarna.

Utskrivning av patienter sker i Stockholm och Malmö avdelningsvis beträffande såväl vuxenklientelet som barnklientelet. För varje patient, som tillhör vuxenklientelet, arkiveras journalmaterialet, i den mån det utgöres av översiktshandlingar, av den centrala mottagningsavdelningen, dit det återsändes från den avdelning, vid vilken behandlingen av patienten avslutats. Central kontroll av att all avsedd behandling blivit utförd föregår emellertid icke utskrivningen.

Vid patientutskrivningen i Umeå arkiveras journalhandlingarna för vuxenklientelet av den centrala mottagningsavdelningen.

De kliniska avdelningarnas behov av undervisningsfall anmäles fortlöpande till den centrala mottagningsavdelningen, som härigenom får överblick över det aktuella läget. Antalet undervisningsfall inom de olika odontologiska specialiteterna betingas i väsentlig mån av de fordringar, som gäller för erhållande av tjänstgöringsbetyg. Bristen på överensstämmelse mellan klientelets behandlingsbehov och undervisningens krav medför ofta speciella avvägningsproblem. Hänsyn måste även tagas till framförda önskemål om lämpliga fall för särskilda forskningsuppgifter.

Kandidatkliniker

Vid kandidatklinikerna utför de studerande de för erhållande av tjänstgöringsbetyg erforderliga behandlingarna.

Kandidatklinikerna vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö är uppdelade på skilda avdelningar. En sådan avdelning finnes för vart och ett av de i studieplanen upptagna kliniska examensämnen. Dessutom finnes en underavdelning för det i studieplanshänseende till kariesläran hörande ämnesområdet pulpa- och rotbehandling. Vidare har vardera högskolan en avdelning för parodontologi, ett ämnesområde, som ingår i examensämnet tandkirurgi.

Anmärkas må dels att verksamheten vid avdelningen för dental röntgen-diagnostik enbart är av diagnostisk natur, dels ock att i samband med undervisning i käkprotetik och käkortopedi någon behandling icke meddelas av studerande.

Vid tandläkarinstitutet i Umeå har kandidatkliniken organiserats på annat sätt än vid de båda högskolorna. Institutets kandidatklirik är nämligen icke förlagd till olika avdelningar utan bildar — fränsett de tandkirurgiska ingreppen — en organisatorisk och lokal enhet. En motsvarande enhet bildas av kliniken för barntandvård och odontologisk ortopedi.

Ansvariga för tandsjukvården vid kandidatklinikerna är professorerna, var och en inom det ämne han representerar, eller, i ämne inom vilket professur icke finnes, laboratorn.

I detta sammanhang må erinras om att vid umeåinstitutets klinik för barntandvård och odontologisk ortopedi, där skoltandvård meddelas åt barn från Umeå stad och Umeå landsförsamling, även tjänstgör av landstinget efter hörande av lärarkollegiet vid stockholmshögskolan anställda och av landstinget avlönade distriktstandläkare.

Lärarkliniker

Vid *tandläkarhögskolan i Stockholm* bedrivs lärarklinikverksamheten i anslutning till kandidatklinikerna vid samtliga avdelningar utom avdelningarna för tandkirurgi och parodontologi. Dessutom bedrivs lärarklinikverksamhet inom det till protesläran hörande ämnesområdet käkprotetik samt inom den till den odontologiska ortopedin hörande käkortopedin.

Föreståndare för lärarkliniken utses av lärarkollegiet bland högskolans lärare och är en avdelningstandläkare, vilken jämsides med föreståndaruppgifterna utövar tandsjukvård vid kliniken. I egenskap av föreståndare och såsom ersättning för ledningen av jourmottagning vid högskolan uppbär han ett årligt arvode av 4.200 kronor (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 28 juli 1958). Såsom i det föregående nämnts är han tillika föreståndare för mottagningsavdelningen.

Vid kliniken tjänstgör ytterligare ett antal avdelningstandläkare, assistenter och amanuenser ävensom viss övrig personal.

Tjänstgöringen vid lärarkliniken är frivillig och arbetstiden per dag är varierande. Vissa av lärarna har emellertid genom särskilda åtaganden — gällande för ett budgetår i sänder — förbundit sig att utöva tandsjukvård å kliniken 825 arbetstimmar under 275 helgfria dagar, vilket innebär, att de ägnar hela sin arbetstid åt högskolan. Jämlikt beslut av Kungl. Maj:t den 30 december 1955 åtnjuter assistent och amanuens, som gjort dylikt åtagande, vissa förmåner i fråga om semester och semesterersättning m. m.

Lärarna erhåller ersättning för sin tandsjukvårdande verksamhet med arvode, som uppgår till 18 kronor 55 öre för timme, dock att ersättning med 27 kronor 80 öre för timme må utgå till högst sju tandläkare med mångårig praktisk erfarenhet och god rutin (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 27 januari 1961).

Vid *tandläkarhögskolan i Malmö* skiljer sig lärarklinikverksamhetens

uppläggning och omfattning från den vid stockholmshögskolan endast så till vida att inom lärarklinikens ram utövad tandsjukvård icke förekommer i anslutning till avdelningen för dental röntgendiagnostik samt icke heller i käkprotetik och käkortopedi. Inom sistnämnda två ämnesområden bedrivs den kliniska verksamheten numera inom käkcentralen vid Malmö allmänna sjukhus.

Lärarklinikens föreståndare utses liksom vid stockholmshögskolan bland högskolans lärare. Föreståndaren, som är avdelningstandläkare, uppbär för föreståndaruppgifterna ett årligt arvode av 1.800 kronor (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 28 juli 1958). I olikhet med förhållandet i Stockholm utövar föreståndaren icke tandsjukvård vid kliniken.

Vid kliniken tjänstgör avdelningstandläkare, assistenter och amanuenser ävensom viss övrig personal. Liksom vid stockholmshögskolan bygger lärarnas tjänstgöring på frivilliga åtaganden, och de erhåller ersättning enligt samma grunder, som tillämpas i Stockholm, dock att den högre timersättningen får uppbäras av högst fyra tandläkare med i det föregående angivna kvalifikationer.

Verksamheten vid lärarkliniken vid *tandläkarinstitutet i Umeå* omfattar samtliga där förekommande kliniskt odontologiska ämnesområden.

Föreståndare för lärarkliniken i Umeå utses av lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm och uppbär ett årligt arvode av 1.800 kronor (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 28 juli 1958). Föreståndaren, vilken är avdelningstandläkare, förestår även mottagningsavdelningen. Han deltar endast i ringa utsträckning i den direkta tandsjukvården. Orsaken härtill är, att omfattningen av arbetet vid mottagningsavdelningen kräver, att han ägnar så gott som hela sin arbetstid åt verksamheten vid denna avdelning.

I antagningsbevis eller bevis om förordnande för den som anställs som avdelningstandläkare vid institutet intages jämlikt gällande avtal, enligt vilket institutet utgör landstingsområdets centraltandpoliklinik, bestämmelse om skyldighet att under halva arbetsdagen tjänstgöra vid lärarkliniken. Institutets assistenter och amanuenser är pliktiga att vid denna klinik utöva tandsjukvård dagligen under fyra timmar.

För tjänstgöringen vid lärarkliniken erhåller avdelningstandläkarna av landstinget arvode, som utgör hälften av de avlöningsförmåner, som tillkommer lasarettstandläkare. Assistenterna och amanuenserna uppbär av statsmedel utgående arvode av 18 kronor 55 öre per arbetstimme (jfr beslut av Kungl. Maj:t den 27 januari 1961).

Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna är i princip taxebelagd. Två taxor tillämpas, en för kandidatklinik och en för lärarklinik. Den förra taxan är avsevärt lägre än folktandvårdstaxan. Taxan å lärarklinikerna i Stockholm och Umeå sammanfaller med folktandvårdstaxan,

medan taxan för lärarkliniken i Malmö företer avvikelser; folktandvårdstaxan ligger dock i huvudsak till grund för avgiftsberäkningen.

Det årligen vårdsökande klientelet vid tandläkarhögskolan i Stockholm uppgår till omkring 9.000, vid tandläkarhögskolan i Malmö till omkring 6.000 och vid tandläkarinstitutet i Umeå till omkring 4.000 personer. Ur klientelet utväljes för fullständig behandling de fall, som helt eller delvis kan placeras såsom undervisnings- eller forskningsfall. Remissfall från myndigheter, sjukhus, privatpraktiserande läkare och tandläkare får förtur till behandling. Remissfallens andel i klientelet är relativt stor i Stockholm, däremot av mindre omfattning i Malmö och Umeå.

Av de årligen vårdsökande blir i Stockholm, Malmö och Umeå respektive omkring 6.000, 5.400 och 2.500 inskrivna såsom patienter.

Samordning med folktandvården

Vid 1938 års riksdag fattades beslut om folktandvårdande verksamhet. Beslutet innebar bl. a. att landstingen och de landstingsfria städerna skulle vara huvudmän för verksamheten (prop. nr 127, sammansatta stats- och andra lagutskottets utl. nr 1, riksdagens skr. nr 318). Den tandsjukvårdande verksamhet, som bedrevs vid vår dåvarande enda odontologiska läroanstalt — tandläkarinstitutet i Stockholm — kom icke att samordnas med folktandvården utan ställdes helt utanför densamma. För att behovet av patientmaterial för utbildningen och forskningen vid institutet skulle kunna tillgodoses fortsattes därför den tandsjukvårdande verksamheten i institutets (högskolans) egen regi. Vid tandläkarhögskolan i Malmö och tandläkarinstitutet i Umeå blev alltifrån dessa läroanstalters tillkomst samma organisationsform gällande. Genom särskilda avtal mellan Kungl. Maj:t och kronan, å ena, samt vederbörande huvudmän för folktandvården, å andra sidan, har dock den tandsjukvårdande verksamheten vid tandläkarhögskolorna och tandläkarinstitutet i viss utsträckning samordnats med folktandvården i respektive Stockholm, Malmö och Västerbottens län. Sålunda har avtal träffats den 19 juni 1952 och den 23 april 1954 angående samordnande av tandläkarhögskolans i Stockholm patientvårdande verksamhet med stadens folktandvård, den 13 maj och den 7 juni 1960 angående tandläkarhögskolan i Malmö samt den 12 september 1956 och den 16 maj 1957 angående inrättande av en odontologisk högskoleklinik i Umeå. I Malmöavtalet har upptagits vissa bestämmelser från äldre avtal av den 17 december 1948 och den 4 januari 1949 angående inrättande och drift av ett tandläkarinstitut (tandläkarhögskola) i Malmö samt av den 30 december 1954, den 25 mars 1955 och den 17 juni 1955 om vissa ändringar i och tillägg till sistnämnda avtal.

I avtalet med Stockholms stad stadgas, att tandläkarhögskolan i Stockholm inom ramen för sin kapacitet skall ombesörja folktandvård för stadens

räkning och att högskolan så till vida skall anses såsom en av stadens centraltandpolikliniker. Innan stadens folktandvårdsstyrelse hos annan stadens myndighet väcker fråga om inrättande av ny centraltandpoliklinik eller om vidtagande av annan åtgärd av mera väsentlig betydelse för patienttillgången vid högskolan skall styrelsen överlägga härom med högskolans lärarkollegium. Sådan åtgärd må icke vidtagas, om för undervisningen vid högskolan nödvändig tillgång på patienter härigenom äventyras.

Den folktandvård, som enligt avtalet ombesörjes av högskolan, omfattar behandling av mera komplicerade fall, vilka remitteras till högskolan av därtill behörig myndighet eller bemyndigad befattningshavare och vilka ej lämpligen behandlas å stadens tandpolikliniker eller sjukhus. Vidare ingår i högskolans åtaganden daglig jourmottagning å kvällar samt sön- och helgdagar ävensom skoltandvård åt ett beräknat antal av 1.000 i Stockholm bosatta elever vid, i första hand, vissa i avtalet angivna skolor. Slutligen skall högskolan inom ramen för sin kapacitet behandla på nyss angivet sätt remitterade patienter, som icke är att hänföra till mera komplicerade fall.

Såsom ersättning för den skoltandvård, som meddelas vid högskolan, erhåller högskolan varje år ett belopp av staden, motsvarande årslönen i Stockholm åt en ordinarie skoltandläkare i näst högsta löneklassen. Staden har dessutom att årligen erlægga ett belopp av 2.500 kronor, avseende de materialkostnader, som uppkommer vid utövandet av nämnda vård.

Vidare betalar staden ett grundbelopp av 12 kronor för varje patient, som i enlighet med avtalet remitteras till högskolan, dock minst 12.000 kronor per år. Härutöver erlägges särskild behandlingsavgift enligt högskolans taxor antingen av staden eller av patienten.

En särskild taxa tillämpas för de jourfall, som mottages å kvällar samt sön- och helgdagar. Om inkomsterna enligt nämnda taxa ej täcker kostnaden för denna jourmottagning under ett budgetår, svarar högskolan och staden för hälften vardera av den överskjutande kostnaden.

För den folktandvård, som högskolan ombesörjer för stadens räkning, äger staden uppbära statsbidrag i samma utsträckning som för den folktandvård, som meddelas på stadens egna tandpolikliniker.

Om vid sammanträde med lärarkollegiet eller kollegienämnden eller med folktandvårdsstyrelsen ärende berörande högskolans verksamhet för folktandvård inom staden är avsett att förekomma, skall till sammanträdet kallas två representanter för folktandvårdsstyrelsen respektive högskolan med rätt för dem att delta i överläggning rörande sådant ärende och att få sin mening antecknad till protokollet.

Avtalet innehåller också bestämmelse angående sättet för tillgodoseende av stadens behov av specialisttandläkare. Bestämmelsen innebär, att lämpliga lärare vid högskolan får möjlighet att jämsides med sin lärartjänst bestrida sådana befattningar med högst halvtidstjänstgöring.

Staden har slutligen åtagit sig att medverka till att tillgodose högskolans

behov av patienter för undervisningen. Därest det visar sig, att i något ämne tillgången på för högskolan erforderliga behandlingsfall är för knapp och anmälan härom göres till folktandvårdsstyrelsen, skall staden söka verka för att patienter tillhörande den avsedda behandlingsgruppen, vilka vänder sig till stadens tandpolikliniker, i stället uppsöker högskolan för att där erhålla behandling.

Stockholmsavtalet gäller för ett år i sänder. Parterna äger rätt att uppsäga avtalet minst sex månader före avtalstidens utgång, i annat fall förlänges det på ytterligare ett år.

Genom det år 1960 ingångna *avtalet med Malmö stad* har samarbetet med stadens folktandvård utvidgats i samband med viss sjukhusanknytning. Sålunda skall staden inrätta och utrusta samt svara för driften av en centraltandpoliklinik och en käkcentral vid Malmö allmänna sjukhus, vid vilka institutioner jämte därtill hörande laboratorier får bedrivas klinisk odontologisk undervisning och forskning. Jämväl patientmaterialet å plastikkirurgiska kliniken samt öron-, näs- och halskliniken får tagas i anspråk i den omfattning, som erfordras för undervisning och forskning vid käkcentralen. Staden medger dessutom, att odontologisk forskning får bedrivas vid nu befintliga eller nytillkommande kliniker, avdelningar och institutioner vid sjukhuset, i vilka medicinsk forskning får förekomma.

Staden har i princip förklarat sig villig att på de villkor, varom överenskommelse framdeles träffas, vid allmänna sjukhusets medicinska avdelning ställa till högskolans förfogande högst fyra platser för internmedicinsk undervisning. Härjämte har staden medgivit, att vid sjukhuset anställda läkare får, i den mån deras tjänstgöring vid sjukhuset det tillåter, förordnas att åt studerande vid högskolan meddela undervisning vid nu befintliga eller nytillkommande kliniker, avdelningar och institutioner vid sjukhuset, där klinisk (praktisk) undervisning åt medicine studerande får bedrivas, ävensom att i anslutning därtill hålla demonstrationer. De kostnader, som härav uppkommer, skall bestridas av statsmedel. Undervisning och demonstrationer av nyss angivet slag får avgiftsfritt försiggå i sjukhusets lokaler.

Högskolan skall för stadens räkning ombesörja tandsjukvård inom ramen för sin kapacitet och i den omfattning, som överenskommit i avtalet; högskolan anses så till vida som en stadens centraltandpoliklinik.

I denna verksamhet ingår behandling av patienter, som själva vänder sig direkt till högskolan eller remitteras dit av därtill behörig myndighet eller bemyndigad befattningshavare ävensom behandling av mera komplicerade fall, som på nyss angivet sätt remitteras till högskolan och ej lämpligen behandlas å stadens tandpolikliniker eller sjukhus. Vidare meddelas barntandvård vid högskolan åt ett för undervisningens bedrivande erforderligt antal barn. Härjämte skall förutom jourmottagning för akuta fall efter därom träffad överenskommelse anordnas dylik mottagning å kvällar samt sön- och helgdagar; i den mån kostnaderna för sistnämnda mottag-

ning ej kan bestridas av inflytande patientavgifter skall de gäldas till hälften av högskolan och till hälften av staden.

Om högskolan lider brist på för undervisningen och forskningen önskvärda tandvårdsfall, skall staden söka verka för att patienter tillhörande den avsedda behandlingsgruppen vänder sig till högskolan för att där er-hålla behandling.

Avgift för behandling å högskolan erlägges enligt högskolans taxor av vederbörande patient, dock att staden för vissa patienter iklätt sig betalningsskyldighet. Barntandvård är avgiftsfri; för detta ändamål utgående statsbidrag uppbäres av staden.

Staden har att till staten erlægga ett årligt driftbidrag av 375.000 kronor. Detta bidrag har beräknats med utgångspunkt från att staden till staten bör utgiva ersättning med belopp motsvarande den ökade årliga nettokostnad för folktandvård, som staden skulle fått vidkännas i avsaknad av högskolans i avtalet avsedda arbete inom folktandvården.

Där hinder icke möter, bör stadens behov av specialisttandläkare tillgodoses därigenom, att lämpliga lärare vid högskolan erhåller möjlighet att jämsides med sin lärartjänst bestrida ifrågakvarande befattningar med högst halvtidstjänstgöring.

Staten skall till staden erlægga bidrag med 25 procent av de verkliga totalkostnaderna för centraltandpoliklinikens och käkcentralens färdigställande och utrustning. Härjämte skall staten erlægga likaledes 25 procent av de verkliga totalkostnaderna för dels sedermera tillkommande byggnadsarbeten och dels i samband därmed stående utrustning, vilka ej är att hänföra till årligt underhåll. Vidare skall staten årligen bidraga till centraltandpoliklinikens och käkcentralens driftkostnader. Detta innefattar, att kostnaderna för viss utrustning till 25 procent bestrides av staten samt att staten som bidrag till övriga driftkostnader årligen erlägger ett belopp motsvarande 10 procent av stadens bruttoutgifter för centraltandpolikliniken och käkcentralen.

Föreståndare för centraltandpolikliniken, som skall vara professor i kliniskt odontologiskt läroämne, ävensom övrig för undervisningen och forskningen erforderlig tandläkarpersonal vid såväl denna klinik som vid käkcentralen tillsättes av staten. Yttrande inhämtas av sjukvårdsstyrelsen, därest fråga är om tillsättande av föreståndarebefattningen, och eljest av sjukvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen. Staten svarar även för avlöning och pensionering. Staden bestrider däremot kostnaden för särskilt föreståndarearvode (f. n. 4.000 kronor för år).

Av den för undervisning och forskning erforderliga tandläkarpersonalen skall enligt avtalet minst tre befattningshavare vid högskolan med lägst avdelningstandläkares kompetens, envar i en omfattning av genomsnittligen 21 timmar i veckan, fullgöra sådan tandsjukvård, som förekommer

vid centraltandpolikliniken. Vidkommande käkcentralen gäller, att av den för undervisning och forskning erforderliga tandläkarpersonalen minst två befattningshavare vid högskolan med lägst avdelningstandläkares kompetens — en inom ämnesrådet käkprotetik och en inom ämnesrådet käkortopedi — skall, envar i en omfattning av genomsnittligen 21 timmar i veckan, fullgöra sådan tandsjukvård, som förekommer vid käkcentralen. Dessa befattningshavare uppbär arvoden av staden såsom ersättning för att de vid centraltandpolikliniken respektive käkcentralen utövar tandsjukvård. Jämlikt förhandlingsöverenskommelse mellan Malmö stad och Sveriges tandläkarförbund den 10 maj 1960 utgår arvodena med belopp motsvarande hälften av lönen för lasarettstandläkare enligt lönegrad A 26 jämte viss tantiemersättning, varförutom befattningarna pensionsreglerats genom anslutning till statens pensionsanstalt (SPA). Den av de två förenämnda befattningshavarna vid käkcentralen, som handhar den administrativa ledningen av centralen, uppbär dessutom föreståndarearvode med 400 kronor för år.

Annan tandläkarpersonal vid centraltandpolikliniken och käkcentralen avlönas och pensioneras av staden samt tillsättes av denna i samråd med lärarkollegiet. Dessutom tillsätter, avlönar och pensionerar staden övrig behövlig personal.

I avtalet meddelas vidare bestämmelser rörande förfarandet i fall, då stadens sjukvårdsstyrelse eller högskolans lärarkollegium har att taga befattning med ärende, som gäller åtgärd av mera väsentlig betydelse för folktandvården i staden eller patienttillgången vid högskolan eller berör högskolans verksamhet för folktandvård inom staden. Bestämmelserna avser att garantera, att i dylika ärenden samråd alltid kommer till stånd mellan styrelsen och kollegiet.

Avtalet, som trätt i kraft den 1 juli 1960, gäller till och med den 30 juni 1970 och kan uppsägas av endera av de avtalsslutande parterna minst två år före avtalstidens utgång; i annat fall förlänges detsamma på tio år i sänder med enahanda uppsägningstid. Beträffande bestämmelsen om storleken av stadens årliga driftbidrag till högskolan gäller en avtalsperiod om fem år.

Jämlikt *avtalet med Västerbottens läns landsting* har i samband med centrallasarettet i Umeå inrättats en odontologisk högskoleklinik ävensom en till denna läroanstalt ansluten tandsköterskeskola. Högskolekliniken, som anses utgöra en del av tandläkarhögskolan i Stockholm, är sedan den 1 juli 1957 landstingsområdets centraltandpoliklinik i stället för den förutvarande, med utgången av juni 1957 nedlagda centraltandpoliklinik som drevs av landstinget. Inom ramen för sin kapacitet skall kliniken, vid vilken en del av de studerande vid stockholms högskolan erhåller undervisning under 3:e—8:e terminerna, även fullgöra distriktstandvård för vuxna och barn. Härjämte biträder kliniken, i den mån omständigheterna det med-

giver, vid den av landstinget bedrivna till folktandvården hörande anstaltsvården.

I egenskap av centraltandpoliklinik skall högskolekliniken dels meddela kostnadsfri tandsjukvård åt sådana vid centrallasarettet i Umeå inskrivna patienter, som av behörig läkare remitteras till kliniken, dels omhändertaga mera komplicerade fall, som dit remitteras av tandläkare eller läkare eller i vilka patienterna själva söker vård vid kliniken, dels ock meddela tandsjukvård i övrigt.

Landstinget skall bidra till driftkostnaderna vid högskolekliniken med belopp, som kan anses motsvara den nettokostnad landstinget skulle ha fått vidkännas för eljest erforderliga tandpolikliniker. I enlighet härmed har landstinget att till staten erlægga ett driftbidrag, vars storlek bestämmes för ett kalenderår i sänder och som motsvarar nettokostnaden för en central-tandpoliklinik med fyra tandläkare samt distriktstandpolikliniker med tillhoppa aderton tandläkare avsedda för vuxenkiendtel och fem tandläkare avsedda för barn. Beräkningen av driftbidraget sker med utgångspunkt från det närmast före varje avtalsperiods början rådande löne- och konjunkturläget. Bidraget fastställes till beloppet av tandläkarhögskolans i Stockholm lärarkollegium i samråd med landstingets förvaltningsutskott.

De bidrag, som från primärkommuner och staten utgår för barntandvården vid högskolekliniken, uppbäres av landstinget.

Behandlingsavgifter, som upptages å högskolekliniken, får icke överstiga vad som skolat utgå enligt gällande folktandvårdstaxa.

Vid högskolekliniken tjänstgörande laboratorer är skyldiga att mot särskilt årsarvode (f. n. 16.000 kronor) stå till landstingets förfogande för specialistkonsultation och specialistvård m. m. Såsom redan tidigare omnämnts, är avdelningstandläkare, assistenter och amanuenser ålagda att i viss omfattning och mot särskild ersättning deltaga i tandsjukvården vid kliniken.

I landstingets åtaganden ingår, förutom att utgiva förenämnda årliga driftbidrag, bl. a. att hyresfritt ställa till förfogande vissa i avtalet angivna lokaler, som erfordras för odontologisk undervisning och forskning. Landstinget har dessutom förbundit sig att i planerat B-sjukhus reservera platser för högst 30 patienter vid högskolekliniken samt förklarat sig icke ha något att erinra mot att sängplatser å lasarettets olika avdelningar får, efter särskild överenskommelse, disponeras för undersökning och vård av sådana patienter, som för dylikt ändamål remitterats till någon av lasarettets avdelningar.

Landstinget har även medgivit att vid lasarettet anställda läkare äger att för studerande vid högskolekliniken meddela undervisning och hålla demonstrationer i intern medicin, allmän kirurgi och patologi samt, om så erfordras, jämväl i andra medicinska läroämnen. Undervisningen och demonstrationerna får avgiftsfritt försiggå i lasarettets lokaler. Sagda läkare får efter överenskommelse biträda vid patientvård å högskolekliniken.

Vid utbyggande eller förändring av folktandvården får landstinget icke vidtaga någon åtgärd, som kan påverka förutsättningarna för högskoleklinikens verksamhet eller arbetsformerna vid densamma. Innan förvaltningsutskottet väcker fråga eller avgiver yttrande om sådan åtgärd skall överläggning äga rum med representanter för tandläkarhögskolans i Stockholm lärarkollegium. Avtalet innehåller slutligen vissa bestämmelser om ömsesidig underrättelseskyldighet i ärenden av principiell betydelse eller eljest av större vikt för samarbetet mellan högskolekliniken och landstingets folktandvård.

KAPITEL IV

Brister i den nuvarande organisationen

Som ett ofrånkomligt och mycket viktigt led i tandläkarutbildningen ingår att de studerande under lärares ledning behandlar patienter. Sådan av de studerande själva verkställd behandling har mycket länge — dock ej vad gällt den specialiserade tandkirurgin — varit i stort sett den enda tandsjukvård, som bedrivits vid tandläkarinstitutet i Stockholm. Först år 1945 kom en ändring till stånd genom inrättande av amanuenskliniker (lärarkliniker), där vissa lärare — amanuenser, assistenter, småningom även avdelnings-tandläkare — enligt frivilliga åtaganden utövade tandsjukvård mot timarvode. Redogörelse har i det föregående lämnats för verksamheten vid lärarklinikerna och för dess nuvarande omfattning m. m.

Tidigare kunde kanske tandsjukvården vid tandläkarinstitutet sägas ha utgjort enbart eller i helt övervägande grad ett övningsfält för de studerandes dagliga träning i utförande av dem ålagda behandlingsåtgärder. Bestämmande för urvalet av patienter liksom för tandsjukvårdens omfattning och karaktär blev då ej alltid främst patienternas vårdbehov utan väsentligen behovet av lämpliga standardfall för de studerandes kliniska tjänstgöring inom karieslärans och proteslärans olika områden. Härmed sammanhängande missförhållanden har i ej ringa utsträckning kunnat avhjälpas i och med tillkomsten av de centrala mottagningarna och lärarklinikerna. Dessa mottagningar har därefter kunnat enligt preliminära terapiplaner fördela patienterna på avdelningarna inom kandidatkliniken och på lärarkliniken. Lärarklinikerna har å sin sida kunnat göra betydelsefulla insatser företrädesvis genom att i viss utsträckning förebygga eller motverka alltför kraftiga belastningar och stockningar på olika avdelningar samt genom att taga hand om fall, där genomförandet av behandlingen erbjudit särskilda svårigheter eller där andra skäl förelegat för fallens avskiljande till lärarklinik.

Den nuvarande ordningen har emellertid givit anledning till kritik på skilda grunder. Sålunda har anmärkts, att högskolorna ej alltid inom ramen för sin tandsjukvårdande verksamhet kunnat erbjuda den specialistbehandling som varit nödvändig och att det kunnat inträffa, att patienter med mycket långvariga eller tekniskt krävande behandlingar ej alls kunnat tagas under vård. Vidare har påtalats, att patientbehandlingarna var för sig ofta är mera tidsödande än inom annan tandsjukvård och att behandlingen i

dess helhet ej sällan utsträcker under alltför lång tidrymd. I sistnämnda hänseende hänvisar de sakkunniga till en vid malmöhögskolan verkställd undersökning (*Bilaga 1*).

Kritiken har jämväl innefattat, att en undervisningsmässig uppdelning på ett flertal avdelningar kunnat föranleda att patienter erhållit ett antal disparata behandlingar, som ej alltid lett till önskvärt enhetligt resultat, och att det även eljest förekommit, att uppgjorda terapiplaner ej blivit på rationellt sätt fullföljda. En anmärkning har dessutom varit, att högskolorna icke kunnat taga hand om det en gång färdigbehandlade klientelet för regelbundna undersökningar i efterhand och behandling av då konstaterade skador. Avsaknaden av en dylik efterkontroll och behandling har varit till men även för undervisning och forskning.

Det kan ej förnekas, att den anförda kritiken äger berättigande. De centrala mottagningarna är otvivelaktigt för klen dimensionerade med hänsyn till omfattningen och vikten av sina arbetsuppgifter och kan icke med erforderlig kraft fullfölja undersökning och terapiplanering. Deras ställning i förhållande till behandlande avdelningar kan bl. a. därför icke bli tillräckligt auktoritativ. De skall självfallet icke ingripa i vederbörande avdelningschefs bedömning, men f. n. har de knappast ens möjlighet att i erforderlig utsträckning följa behandlingsgången och i tid avvärja oskäligt dröjsmål mellan olika behandlingsetapper. Någon slutlig central kontroll över att den vård en patient erhållit har givit godtagbart resultat kan ej heller utövas. — Lärarklinikerna har icke den fasta ställning, som deras insatser i tandsjukvården borde motivera. Detta har också fört med sig att de ej kunnat växa in i medvetandet som nödvändiga integrerande delar av tandläkarhögskolorna. Ofta förekommande personaländringar i fråga om de vid klinikerna verksamma tandläkarna försvårar i sin mån en rationell anordning av behandlingsverksamheten. Såsom redan erinrats kan högskolornas ledning organisera tandsjukvården vid klinikerna enbart genom överenskommelser med avdelningstandläkare, assistenter och amanuenser. Då dessa kan med helt kort varsel återkalla sina åtaganden, föreligger stor risk för att en för tandsjukvården katastrofal situation uppstår med förlamande följder för verksamheten vid tandläkarhögskolorna.

Det är ej möjligt att genom begränsade organisatoriska åtgöranden ens till en tid vinna något väsentligt för en ordning, som mindre än den nuvarande ger rum för kritik av ovan antytt slag. Skall man kunna nå det samhälleligt betydelsefulla målet, att tandläkarhögskolorna med helt utnyttjande av sin kapacitet lämna specialiserad tandsjukvård, kräves tvärtom fullt beaktande även av de krav på genomgripande reformer, som måste föranledas av vissa konstitutionella brister i nuvarande ordning.

Det som därvidlag framträder såsom synnerligen otillfredsställande och som i särskild grad tilldragit sig statsrevisorernas uppmärksamhet är att i Stockholm och Malmö lärarna vid tandläkarhögskolorna icke är pliktiga att

med tandsjukvården taga annan befattning än som påkallas av deras i anställningsförhållandet liggande skyldighet att bedriva undervisning och forskning. Sålunda tilldelas patienterna vid högskolorna i regel direkt kandidaterna utan att någon bestämd lärare ansvarar för vården. Lärarnas tandsjukvårdande insatser går förlorade för tandläkarhögskolorna och dessas hjälpsökande klientel. Detta måste, allmänt sett, innebära en misshushållning med den stora tillgång, som de till läroanstalterna knutna välutbildade specialisterna inom odontologins olika områden representerar. Och vidare skapar den alltid förhandenvarande osäkerheten i fråga om personal villig att svara för verksamheten vid lärarklinikerna särskilda svårigheter när det gäller att rationellt organisera klinikerna och deras verksamhet. Redan på angivna grunder framstår det såsom en oformlighet, att lärare vid tandläkarhögskolorna i motsats till lärare vid de medicinska läroanstalterna icke har att fullgöra verksamhet inom sjukvården.

Av än större betydelse är emellertid de brister, som sammanhänger med tandläkarhögskolornas isolering, ej blott i Stockholm utan även i Malmö, från befintliga undervisningssjukhus. Denna isolering har medfört att högskolornas behov av ett tillbörligt stort och facetterat studie- och behandlingsklientel från högspecialiserade sjukhus icke kunnat tillgodoses. 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga, vilkas utredningsarbete låg till grund för inrättandet av tandläkarinstitutet i Malmö och för tandläkarinstitutens omvandling till högskolor, avsåg en helt motsatt utveckling vid de odontologiska lärosätena. Den av dessa sakkunniga för tandläkarinstitutet föreslagna organisationen såsom odontologiska avdelningar av de medicinska läroanstalterna (fakulteterna) i Stockholm och Lund innebar en så nära anknytning som möjligt till fakulteternas teoretiska och kliniska institutioner ej minst i syfte att för verksamheten vid de odontologiska avdelningarna säkerställa ett dagligt samarbete med undervisningssjukhusens olika kliniker. För detta ändamål försågs i de sakkunnigas förslag institutets byggnad i Malmö med en egen sjukavdelning om 24 sängar, en käkkirurgisk operations- och behandlingsavdelning, sänghissar m. m. och förbandsmedelst en kulvertgång med Malmö allmänna sjukhus; Malmö stad åtog sig att möjliggöra institutets utnyttjande av klinikerna vid nämnda sjukhus, särskilt dess internmedicinska klinik. För planerad nybyggnad åt stockholmsinstitutet avsågs tomtområde i närmast möjliga anslutning till karolinska sjukhuset, och enahanda kulvertförbindelse och samarbetsanordningar planerades härför. Dessa förslag förverkligades emellertid ej. I stället tillskapades en högskoleorganisation, som begränsade kontakten med de medicinska lärosätena till att omkring en fjärdedel av den femåriga utbildnings- och studietiden för tandläkare förlades till de medicinska (teoretiska och kliniska) institutionerna, medan de medicinska och odontologiska läroanstalterna i övrigt isolerades från varandra.

Erfarenheten har visat att denna för Sverige säregna organisationsform

utgjort ett påtagligt hinder för utvecklingen av undervisningen och forskningen vid de odontologiska läroanstalterna. Särskilt hämmande har den hittillsvarande organisationsformen varit för deras tandsjukvårdande verksamhet och kliniska forskning, som för sin tillbörliga förkovran kräver samverkan med sjukhusklinikernas forskningsarbete. Olägenheterna är uppenbara redan i betraktande av att intet kliniskt behandlingssystem av värde kan med framgång byggas upp och tillgodoföras undervisningen utan att systematiken härletts ur resultaten av en klinisk forskning, som i sin tur är stödd på och utnyttjar fynden ur den naturvetenskapliga teoretiska grundforskningen. Den odontologiske läraren och klinikchefen kan visserligen, teoretiskt sett, remittera behandlingsfall till medicinska specialklinikerna i syfte att genom där utförda undersökningar och åtgärder finna stöd för planering och genomförande av den odontologiska terapin, men i praktiken har ett sådant remissystem mellan isolerade institutioner visat sig ej vara realiserbart. Odontologisk klinisk verksamhet, utan stöd från medicinska kliniker inom de betydelsefulla gränsområdena mellan medicin och odontologi samt utan tillgång till kliniska laboratorier inom samtliga ifrågakommande undersöknings- och studiefält, löper en påtaglig fara att stanna vid en ensidigt dental undersökningsmetodik och behandlingsåtgärder i enbart bettrestituerande syfte. Det har för den kliniska odontologin erbjudit stora svårigheter att i en bristsituation av antytt slag meddela kvalificerad medicinsk-odontologisk undervisning och tandsjukvård.

Genom det nuvarande mottagningssystemet erhålles väsentligen ett spontant selektivt patientmaterial. Selektionen tenderar att giva ett övervägande likartat, genom sin omfattning tyngande klientel, som i flera avseenden saknar en för nutida undervisning och forskning erforderlig differentiering. Systemet kan möjligen säkerställa erforderligt totalantal fall, på intet sätt däremot en behövlig kvalitativ facettering och variation.

De berörda bristerna i samarbetet mellan de odontologiska läroanstalterna och sjukhusen har, i blygsam omfattning, minskats först genom 1957 års umeåavtal och därefter genom 1960 års avtal angående tandläkarhögskolan i Malmö. Men det synes uteslutet att vid dessa läroanstalter erforderliga förutsättningar skall kunna skapas för odontologisk klinisk undervisning, baserad på resultaten av en genom samverkan mellan medicin och odontologi vidgad och intensifierad forskning, med mindre den odontologiska läroanstalten kan vinna full anslutning till sjukhus och få arbeta inom sjukhuset som en självständig avdelning för tandsjukvård. Denna bör tillförsäkras ett klientel, som domineras av remissfall från sjukhusets olika avdelningar, från huvudmannens folktandvårdsorganisation samt eljest från läkare och tandläkare inom området, och måste för dessa fall kunna påräkna allmän- och specialmedicinsk undersökning och vård vid samma sjukhus.

KAPITEL V

Allmänna principer för verksamhetens framtida organisation

Den patientbehandling, som erfordras för den odontologiska utbildningens bedrivande, kräver tillgång till ett material av viss storlek. Detta måste vara så kvalificerat och differentierat, att de studerande får möjlighet att i tillräcklig omfattning se och behandla de olika slag av sjukdomsfall, som möter den yrkesverksamme tandläkaren.

I nämnda hänseende föreligger likartade förhållanden vid medicinsk och odontologisk utbildning. Då det gällt att tillförsäkra läroanstalterna erforderligt patientmaterial har man emellertid gått olika vägar. För den medicinska utbildningens del har frågan lösts antingen genom inrättande av statliga undervisningssjukhus under egen styrelse och förvaltning eller genom samarbete med kommunala sjukhus. Begränsningen av universitetens och de vetenskapliga högskolornas uppgifter till forskning och undervisning torde ha medverkat till att man löst frågan på nämnda sätt. Det skulle för svensk uppfattning te sig främmande att på universitetsmyndigheter lägga ansvaret för driften av ett sjukhus. Samarbetet med kommunala sjukhus bör även ses mot bakgrunden av sjukhuslagens bestämmelser rörande huvudmannaskap för däri avsedd sjukvård.

Vid tillkomsten av tandläkarinstitutet i Stockholm fanns icke någon av det allmänna bedrivna tandsjukvårdande verksamhet, som var tillräckligt omfattande att kunna utgöra bas för den kliniska utbildningen. Det blev på grund härav för institutet nödvändigt att anordna tandsjukvård i egen regi. Någon omprövning av denna organisationsform har icke skett vare sig i anslutning till folktandvårdens genomförande eller i samband med att institutet ombildades till högskola. Vid inrättande av de odontologiska läroanstalterna i Malmö och Umeå tillämpades samma organisationsform.

Tandläkarhögskolorna har således i motsats till de medicinska lärosätena alltid haft att svara även för sjukvårdande verksamhet. Såsom i det föregående framhållits har denna väsentligen varit anförtrodd de studerande, medan lärarna vid tandläkarhögskolorna i motsats till lärarna vid de medicinska läroanstalterna i princip icke varit verksamma för utövande av sjukvård. De sakkunniga har framhävt, att detta framstår som en oformlighet samt att det är angeläget att tandsjukvård och klinisk odontologisk forskning vid högskolorna anknutes till sjukhus. Vid en sådan anknytning torde problemet om de odontologiska lärarnas kliniska skyldigheter automatiskt

finna sin lösning. Från principiell synpunkt saknar det därvid betydelse, om staten eller kommunen är huvudman för sjukvården.

Enligt 3 § första stycket sjukhuslagen åligger det landstingskommun att för dem, vilka är bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barns börd, som fordrar intagning å anstalt, i den mån icke annan drager försorg härom. Denna skyldighet, vilken karakteriseras som skyldighet att ombesörja slutna vård, gäller uppenbarligen även fall, som kräver intagning på grund av tandsjukdom, tandskada eller kroppsfel avseende tänder eller bett.

Skyldigheten att ombesörja öppen vård, d. v. s. sjukvård åt vårdsökande som icke är i behov av intagning å sjukhus, regleras i 4 § första stycket sjukhuslagen. Sådan vård skall beredas vid sjukhus, som befinnes lämpligt för ändamålet, i den utsträckning, som med hänsyn till den slutna vården och övriga omständigheter bedömes skälig; den skall företrädesvis avse sådan vård, som icke lämpligen kan erhållas annorstädes än på sjukhuset. I stort sett kan man anse, att sjukvårdshuvudmännen genom denna bestämmelse fått sig ålagt att sörja för en tillfredsställande öppen specialistvård inom sjukvårdsområdet samtidigt som lagstiftaren förordat begränsning i fråga om åtaganden härutöver, d. v. s. beträffande den icke specialiserade öppna vården.

I och för sig måste den specialiserade vården av tändernas och bettets sjukdomar, skador och anomalier anses inrymd i det område av den öppna vården, som omfattas av landstingens och de landstingsfria städernas skyldigheter enligt 4 § första stycket sjukhuslagen. Enligt de sakkunnigas mening utgör emellertid folktandvårdslagstiftningens nuvarande utformning samt den föreliggande bristen på specialistkompetenta tandläkare hinder för ett obligatorium i fråga om meddelande av specialiserad öppen tandsjukvård vid sjukhus. De sakkunniga nödgas alltså betrakta öppen specialiserad tandsjukvård vid sjukhus som en för landstingen och motsvarande tills vidare frivillig angelägenhet. Av den i kap. III lämnade redogörelsen för avtalen mellan staten samt huvudmännen för folktandvården i Stockholm, Malmö och Västerbottens län framgår, att verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna på visst sätt samordnats med folktandvården inom respektive områden. Syftet har varit dels att säkerställa patientunderlag för tandläkarutbildningen, dels att fastställa det ekonomiska vederlaget för att den vid läroanstalterna utförda tandsjukvården kommit att för den kommunala folktandvården innebära en avlastning.

Endast i mycket begränsad omfattning har problemet om sjukhusanslutningen lösts genom sagda samordning. Såvitt angår Stockholm, där enligt gällande avtal högskolan dock utgör en stadens centraltandpoliklinik, föreligger ej alls någon anknytning. Ej heller har något samgående kunnat åstadkommas mellan högskolan och det statliga undervisningssjukhuset

(karolinska sjukhuset). I Malmö har däremot viss sjukhusanslutning kommit till stånd, främst genom att enligt 1960 års avtal den av staden inrättade och drivna, inom allmänna sjukhuset förlagda centraltandpolikliniken får utnyttjas för odontologisk utbildning och forskning. I och med detta avtal har alltså den förut berörda principen för den medicinska utbildningens och forskningens förseende med patientmaterial från kommunalt sjukhus kommit till användning. Umeå-institutet med dess klinik har visserligen förlagts inom landstingets centrallasarett och därigenom fått anknytning till detsamma, men kliniken ingår icke organisatoriskt i lasarettet utan utgör endast landstingsområdets centraltandpoliklinik. På grund bl. a. av att skilda huvudmän svarar för tandsjukvården och den allmänna sjukvården har lasarettet, vilket utgör undervisningssjukhus för den medicinska högskolan i Umeå, icke kunnat på önskvärt sätt organisatoriskt och administrativt sammanfogas med institutet till ett undervisningssjukhus jämväl för odontologi.

Även om skillnader finnes mellan förhållandena på medicinens och odontologins områden, synes olikheterna dock icke behöva hindra, att den kliniska utbildningen och forskningen inom odontologin på samma sätt som skett inom medicinen förlägges till sjukhusinstitutioner, som bygges och drives av antingen landsting (motsvarande) eller staten. Såsom tidigare framhållits skulle bristerna i den nuvarande organisationen i allt väsentligt kunna avhjälpas om en odontologisk klinisk utbildning och forskning förlades till sjukhusinstitutioner. Härvid synes i första hand böra utnyttjas medicinska undervisningssjukhus. Även andra högspecialiserade sjukhus kan emellertid komma i fråga.

De sakkunniga vill erinra om att de i propositionen 1960:159 framlagda, av riksdagen godkända riktlinjerna för regionsjukvårdens utbyggande m. m. förutsätter inrättande av käkcentraler, som kommer att innefatta vissa odontologiska specialiteter, anknutna till kirurgiska specialkliniker. Mot bakgrunden härav har de sakkunniga övervägt om vid sjukhus upplåtna för tandläkarutbildning en liknande anordning kunde införas jämväl i fråga om övriga odontologiska specialiteter, så att varje särskild specialitet anknötes till närmast motsvarande befintlig sjukhusklinik. En dylik organisation torde emellertid bli förknippad med så betydande olägenheter, att de sakkunniga ej ansett sig kunna tillråda densamma. De sakkunniga föreslår därför, att tandsjukvården vid odontologiskt undervisningssjukhus i princip samlas till en *tandsjukvårdscentral*. I realiteten innebär detta förslag, att den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna förlägges vid denna central och alltså inordnas i sjukhuset. Ehuru organiserad som en under sjukhusets förvaltande myndigheter lydande självständig lasarettsavdelning skulle tandsjukvårdscentralen, om den förlägges till ett kommunalt sjukhus, bl. a. ha att fullgöra de uppgifter, som ankommer på centraltandpoliklinik.

För närvarande står ifrågavarande läroanstalters verksamhet inom tandvården icke under medicinalstyrelsens tillsyn. Kommunalt huvudmannaskap skulle medföra den fördelen, att medicinalstyrelsen bleve tillsynsmyndighet för all tandvård som utövas vid offentliga institutioner.

Ett överförande av tandsjukvården till kommunal huvudman skulle vidare underlätta ett infogande av befintliga eller blivande odontologiska utbildningsanstalter såsom fakulteter eller avdelningar i universitet, något som ånyo kan bli aktuellt som resultat av den översyn av universitetens och högskolornas organisation, vilken för närvarande företages av 1955 års universitetsutredning. Den befrielse från att svara för den tandsjukvårdande verksamheten, som vunnas för de odontologiska läroanstalterna, skulle innebära just en sådan begränsning av deras uppgifter, som i det föregående angivits vara typisk för de svenska universiteten och högskolorna.

De sakkunniga finner sig i detta sammanhang böra erinra om att chefen för inrikesdepartementet i propositionen 1959: 19 med förslag till sjukhuslag m. m. (s. 60 f.) anfört följande:

Av grundläggande betydelse för sjukhusväsendets utformning är frågan om omfattningen av landstingens vårdskyldighet. Jag vill då börja med att behandla den slutna anstaltsvården, som ju enligt nu rådande organisation utgör den ojämförligt viktigaste delen av landstingens sjukvårdande verksamhet, för att i följande avsnitt behandla frågan om den öppna vården på sjukhusen.

Vad först angår de olika vårdgrenar som bör omfattas av landstingens vårdskyldighet innebär kommitténs förslag en viss utvidgning. Om man bortser från de vårdgrenar, som är reglerade i särskild ordning, skulle sålunda enligt förslaget landstingen bli ansvariga för all anstaltsvård med undantag för sådana psykiskt sjuka, som behöver vård på sinnessjukhus. Mot detta förslag har vid remissbehandlingen från en del håll framförts kritik såvitt angår vissa speciella grenar av vården. Å andra sidan har t.ex. medicinalstyrelsen understrukit, att den föreslagna utvidgningen är av stor betydelse för den framtida utvecklingen, då den ytterligare jämnar vägen för ett enhetligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården i dess helhet. Även från landstingshåll har man tillstyrkt den föreslagna utvidgningen.

För egen del vill jag i detta sammanhang uttala, att ett enhetligt huvudmannaskap för hela den sjukvårdande verksamheten bör vara framtidsmålet. Först därigenom tror jag att man kan uppnå den rätta avvägningen mellan olika vårdbehov så att tillgängliga resurser verkligen blir utnyttjade på det för individ och samhälle bästa sättet. Även från organisatorisk och praktisk synpunkt torde åtskilliga fördelar stå att vinna med ett enhetligt huvudmannaskap. Jag är fullt medveten om att man här måste gå fram etappvis och med en viss försiktighet så att en riktig anpassning hinner ske.

Erinras må vidare att chefen för inrikesdepartementet i propositionen 1960:159 med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande (s. 133) uttalat bl. a. följande:

Regionvårdsutredningen har med åberopande av ett av riksdagsrevisorerna i deras berättelse år 1956 angående pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet gjort uttalande framhållit, att utomordentligt starka skäl talar för att vårt nutida

svenska samhälles viktigaste organ med sjukvårdande uppgifter, landstingen och städerna utanför landsting, övertar största möjliga del av sjukvården. Vad utredningen sålunda anförut får ytterligare tyngd mot bakgrunden av de aktuella övervägandena angående huvudmannaskapet för mentalsjukvården och den öppna vården. Skulle dessa överväganden leda till att landstingen och de landstingsfria städerna övertar huvudmannaskapet för dessa vårdområden, kommer — förutom vissa specialsjukhus — endast karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset i Uppsala att kvarstå under statlig ledning. Med anledning härav och med hänsyn till de organisatoriska fördelar, som skulle vara förknippade med ett enhetligt huvudmannaskap, kan starka skäl åberopas för att till övervägande taga upp frågan om staten för framtiden icke bör avhända sig huvudmannaskapet även för ifrågavarande båda undervisningssjukhus.

Enligt de sakkunnigas mening giver nämnda uttalanden, emot vilka riksdagen icke funnit anledning till erinran, starkt stöd för kommunalt huvudmannaskap för tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna.

I det följande behandlar de sakkunniga endast frågor, som kan aktualiseras vid överförande från statligt till kommunalt huvudmannaskap av den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna. Därvid bör emellertid erinras att intet hinder läser föreligga att med tillämpning av samma normer anordna tandsjukvårdscentral vid statligt sjukhus, om så befinnes erforderligt.

För de kommunala huvudmän, inom vilkas områden förlägges tandsjukvårdscentraler upplåtna för undervisning och forskning, borde övertagandet av den nu till läroanstalterna förlagda tandsjukvården innebära väsentliga fördelar. De sakkunniga vill erinra om att 1957 års folktandvårdssakkunniga framhållit (SOU 1960:1 s. 143), att verksamheten vid centraltandpoliklinikerna kan antagas gå mot anlåtande för speciella uppgifter av tandläkare med särskild utbildning. En utveckling i denna riktning hämmas i hög grad av rådande brist på specialistkompetenta tandläkare. Vid tandsjukvårdscentraler upplåtna för undervisning och forskning kommer emellertid att vara representerade samtliga specialområden inom en på hittills vetenskapligt prövad metodik grundad systematiserad tandsjukvård. Centralerna bör vara utrustade med en särskilt organiserad avdelning för diagnostik och terapiplanering (mottagningsavdelning), vilken kommer att vara av stor betydelse för den systematiska bettrehabiliteringen och den förebyggande tandvården. Genom en dylik organisation och genom att till verksamheten knyta de högt kvalificerade lärare med specialistkompetens, som finnes vid en tandläkarhögskola, skulle den kommunale huvudmannen kunna erbjuda de vårdsökande en tandsjukvård, som vid oförändrad utbildningskapacitet inom en överskådlig framtid eljest icke kan anordnas. Därigenom skulle huvudmännen inom de områden, där odontologiska utbildningsanstalter finnes, redan nu kunna förverkliga det ovan skisserade framtidsprogrammet. Den förordade reformen skulle vidare göra det lättare för den kommu-

nale huvudmannen att åstadkomma en rationell och rätt dimensionerad organisation av folktandvården. Denna skulle dessutom i väsentlig mån komma att effektiviseras genom tillgången på tandläkare för specialiserad tandsjukvård. Härtill kommer att den av staten finansierade odontologiska forskningen möjliggör vidtagande av profylaktiska åtgärder, vilka ytterst skulle komma huvudmannen tillgodo och icke oväsentligt begränsa framtida kostnadsökningar för tandsjukvården.

Vid utbyggandet av den till läroanstalterna knutna tandsjukvården har otvivelaktigt större hänsyn tagits till undervisningens och forskningens intressen än till vårdbehovet. Som en följd härav har högskolekliniker kommit att utgöra en i viss mån irrationell faktor vid planeringen av folktandvården. För ernående av en efter behovet riktigt avvägd utbyggnad av den kvalificerade tandsjukvården inom respektive områden erfordras, att planeringen av den offentliga tandvården samordnas. En dylik samordning torde lättast kunna åstadkommas, om ansvaret för verksamheten åvilas en och samme huvudman, nämligen landsting (motsvarande). Grund saknas till antagande, att huvudmannen vid planeringen av den tandsjukvård, som erfordras såsom underlag för odontologisk utbildning och forskning, icke skall taga nödvändig hänsyn till läroanstaltens behov. I detta sammanhang förtjänar uppmärksammas, att svårlosta dimensioneringsproblem uppkommit för de huvudmän, som vid planeringen av sin verksamhet på den slutna kroppssjukvårdens område haft att taga hänsyn till förefintligheten av statliga undervisningssjukhus.

Inrättande av tandsjukvårdscentraler vid kommunala sjukhus förutsätter, att ett flertal organisatoriska och ekonomiska problem löses. Till de viktigaste av dessa hör frågan om de kliniska lärarnas ställning. Som förebild torde därvid i huvudsak kunna tagas inordnandet av de medicinska läroanstalternas lärare i de kommunala undervisningssjukhusens organisation. Dessa lärare, vilka för sina uppgifter inom undervisning och forskning innehar statliga tjänster, verkar även som sjukhusläkare och uppbär härför särskild ersättning från den kommunale huvudmannen. De sakkunniga föreslår, att på motsvarande sätt tandläkarhögskolornas lärartjänster i kliniska ämnen kombineras med kommunala befattningar i tandsjukvårdande verksamhet.

Nu berörda personalorganisatoriska frågor måste jämte frågor om kostnadsfördelningen bli föremål för reglering mellan staten och den kommunale huvudmannen i samband med att avtal träffas om upplåtelse av tandsjukvårdscentral för undervisning och forskning. Vid utformningen av avtalens bestämmelser om kostnadsfördelningen mellan parterna bör man enligt de sakkunnigas mening kunna tillämpa samma huvudprincip, som följts vid upprättandet av gällande avtal om samarbete mellan medicinska läroanstalter och kommunala sjukhus, nämligen att staten skall svara för av upplåtelsen betingade merkostnader.

Enligt de sakkunnigas övertygelse — styrkt även av det i det föregående refererade uttalandet av 1957 års folktandvårdssakkunniga om att utvecklingen vid centraltandpoliklinikerna går mot ökad specialisering — kommer dessa polikliniker att successivt utvecklas till specialiserade tandsjukvårdscentraler. Liksom andra medicinska specialiteter har tand- och bettsjukvården sin plats inom sjukhusorganisationen. Endast inom denna torde de krav på integrering av medicinsk och odontologisk vård, som i stigande grad ställs och kommer att ställas, kunna bli fullt tillgodosedda. Sedan tandsjukvårdscentraler kommit till stånd vid vissa undervisningssjukhus, borde enligt de sakkunnigas mening en regionplanering i nu berörda hänseende ske med beaktande av de möjligheter till accelererad specialistutbildning, som undervisningssjukhusens tandsjukvårdscentraler kommer att erbjuda. Att en sådan planering sker snabbt är betydelsefullt ej minst såsom stimulus för den specialistrekrytering, som är en nödvändig förutsättning för tandsjukvårdens erforderliga utbyggnad.

KAPITEL VI

Organisationen av tandsjukvårdscentraler

Den för såväl undervisning och forskning som specialiserad vård avsedda tandsjukvårdscentralen kommer såsom inordnad i sjukhusorganisationen att lyda under sjukhusmyndigheterna på samma sätt som en klinik. Den kommer således icke att ingå i folktandvårdsorganisationen.

De sakkunniga föreslår följande organisation för tandsjukvårdscentralen.

Centralen skall utgöra en självständig avdelning inom sjukhuset och skall, vad sjukvården beträffar, organiseras kring en mottagningsavdelning med erforderliga specialavdelningar. Vid densamma bör vara företrädare samtliga odontologiska huvudämnen utan att för vart och ett av dessa särskild avdelning upprättas. För mottagningsavdelningen skall övertandläkare anställas; i övrigt skall övertandläkare finnas för varje mot akademiskt läroämne svarande specialitet. Övertandläkaren vid mottagningsavdelningen skall vara heltidsanställd hos sjukvårdshuvudmannen, medan övriga övertandläkare skall inneha befattningar vid sjukhuset anknutna till professorer eller laboraturer. Vid centralen skall i övrigt anställas personal enligt vad som närmare anges i kap. VII.

Tandsjukvårdscentralens tillblivelse som organisatorisk enhet innebär icke att den måste eller ens bör vara lokaliserad till ett och samma ställe inom sjukhuset. Som exempel må erinras om de i regionplaneringen för den specialiserade sjukvården ingående, i det föregående berörda funktionella enheter inom regionsjukhusen, som benämnes käkcentraler och fordrar odontologisk expertis inom käkprotetik och käkortopedi. Dessa ämnen utgör subspecialiteter inom protetiken och ortodontin; deras företrädare ingår därför i personalorganisationen för sistnämnda ämnen och därmed i tandsjukvårdscentralen. Lokalutrymmena för tandsjukvården inom käkprotetik och käkortopedi måste emellertid anordnas i nära anslutning till de operationsavdelningar m. m., som företräder käkcentralens medicinska specialiteter, plastikkirurgi och oto-rhino-laryngologi.

Patientupptagningen

Av såväl ekonomiska som socialmedicinska skäl är det nödvändigt att organisatoriskt lösa frågan om patientupptagningen vid tandsjukvårdscentralen på möjligast effektiva sätt.

Möjlighet att erhålla specialisttandvård inom odontologins samtliga områden står nu öppen endast för dem som härför kan bli omhändertagna inom tandläkarhögskolornas tandsjukvårdande verksamhet. Inom vissa områden kan dylik vård meddelas vid centraltandpoliklinikerna samt av specialistutbildade privatpraktiserande tandläkare i de större städerna. Specialisttandvård kommer för årtionden framåt att bli en svåråtkomlig förmån; folktandvårdens polikliniker kan inom överskådlig framtid ej bli i stånd att meddela behövligen dylik tandsjukvård. Folktandvårdsorganisationen är f. n. icke utbyggd till större omfång än att blott en mycket ringa procent av den vuxna befolkningen kan erhålla fullständig vård, omkring 9 % i åldersgruppen 16—19 år och endast 3,3 % i åldrarna från 20 år och uppåt, medan partiell vård i samma åldersgrupper knappast når 5 %. Samtidigt är tillströmningen av vuxna patienter till högskolornas öppna mottagning så stor, att deras tandsjukvård tenderar att få samma karaktär som tandsjukvården vid distriktstämpoliklinikerna i folktandvården. Klientelet från den öppna mottagningen har blivit en dominerande faktor till förfång för specialisttandvården. Skulle så bli fallet även vid tandsjukvårdscentralen kan detta icke anses förenligt med innebörden av 4 § sjukhuslagen (jfr ovan s. 33). Det måste dessutom vara olämpligt, att den specialiserade tandsjukvårdens dyrbara resurser tages i anspråk för behandlingsfall, som kan och bör omhändertagas på distriktstämpoliklinikerna. Att vid tandsjukvårdscentral anordna öppen mottagning framstår därför såsom principiellt oriktigt.

Det synes alltså de sakkunniga nödvändigt att vid tandsjukvårdscentralen snarast möjligt tillämpa en patientinskrivning, byggd uteslutande på remisser. Särskild utredning (*Bilaga 2*) ger vid handen, att det årliga patientbehovet för den kliniska utbildningen vid en intagningsnivå av 100 studerande per år är av storleksordningen 2.000 vårdfall. Detta patientmaterial måste vara rikt facetterat och erhållas bäst remissvägen. Man torde ha anledning förmoda — erfarenheten gör sådan utveckling sannolik — att antalet remissfall ökar, om tandsjukvårdscentralen är effektiv och snabb. Därest erfarenheten skulle utvisa, att upptagningsområdet icke kan lämna behöfligt antal inremitterade fall, bör zonen utvidgas i samarbete med närliggande landsting eller städer; annan öppen mottagning än den som betingas av jourtjänstutövning för hjälp i akuta fall bör undvikas.

Det remitterade patientmaterial, med vilket tandsjukvårdscentralen bör arbeta, skall tillföras centralen från 1) kliniker och polikliniker vid det sjukhus, till vilket centralen hör, 2) landstingets eller stadens övriga sjukhus och andra vårdanstalter, 3) folktandvårdens polikliniker inom upptagningsområdet samt 4) tjänsteläkare och tjänstetandläkare ävensom privatpraktiserande läkare och tandläkare inom samma område. Fasta former måste utarbetas för remissystemet. Då organisationen icke kan omedelbart genomföras och därjämte måste till sina verkningar under erforderlig tid

i detalj prövas torde det bli nödvändigt att under en övergångsperiod därjämte ordna viss öppen mottagning. Så snart ske kan bör denna avvecklas.

Särskilda anordningar avsedda att garantera patientremitteringen inom sjukhuset till tandsjukvårdscentralen torde icke vara erforderliga. Annorlunda skulle det tänkas kunna förhålla sig med behovet av åtgärder för säkerställande av ett tillräckligt antal patienter, som bör erhålla specialisttandsjukvård, remitteras till centralen från distriktstandpoliklinikerna. Skilda omständigheter medverkar emellertid till att man icke torde behöva i detalj reglera dessa poliklinikers skyldigheter med avseende å patientremittering till centralen. Denna kommer att medföra så stora fördelar, på längre sikt särskilt för folktandvårdens utbyggnad och effektivitet, att sjukvårdshuvudmannen torde finna det nödvändigt tillse, att organisationen i allo — således även patientremitteringen till tandsjukvårdscentralen — fungerar tillfredsställande. Ej minst av ekonomiska skäl kommer det att framstå som synnerligen angeläget, att tandsjukvårdscentralen i avsedd omfattning utnyttjas för sitt ändamål. Statens intresse av ett effektivt remissystem bör bevakas genom avtal, i vilka intages erforderliga detaljbestämmelser. Av största betydelse är därjämte, att folktandvårdsplan, som avser sjukvårdsområde med tandsjukvårdscentral, fastställes av Kungl. Maj:t i syfte att undervisningens och forskningens intressen blir behörigen beaktade.

Mottagningsavdelningen

Såsom redan i kap. V berörts, skall i tandsjukvårdscentralen ingå en särskild mottagningsavdelning. Vid denna avdelning avsedd endast för det vuxna klientelet, såväl inremitterade patienter som jourfall (angående barnklientelet se nedan s. 44), skall föranstaltas om en allsidig undersökning av varje vårdfall och upprättas en på undersökningsresultatet baserad allmän terapiplan. Genom avdelningens försorg skall sedan varje patient följas under den fortsatta behandlingen vid centralen. Om inskrivning och utskrivning av patienterna beslutar övertandläkaren eller annan tandläkare vid mottagningsavdelningen, som erhållit sådant uppdrag; övertandläkaren bär ansvaret för att journalarkivering och vård av revisionsfall genomföres rationellt och effektivt. Han är skyldig sörja för att erforderligt antal behandlingsfall av varje behövlig typ tillföres de olika undervisningsgrupperna. Genom sina speciella uppgifter och sin ställning i sjukvårdshuvudmannens tjänst blir han tandsjukvårdscentralens kontaktman, som därvid har att samarbeta med sjukhusledningen och med huvudmannens tandvårdsinspektör (tandvårdsdirektör). Han skall äga tillgång till och i behövlig utsträckning införskaffa uppgifter om patientmaterialet vid sjukvårdsinrättningar och folktandvårdspolikliniker inom upptagningsområdet, så att inremitteringen av lämpliga fall kan nå sådan omfattning, att högsko-

lans mångfacetterade patientbehov täckes. De patienter, som efter dessa remissåtgärder inskrivits vid mottagningsavdelningen, skall erhålla en fullständig sanering och bettrestitution vid centralen. Skulle remisserna bli av större antal än som beräknats erforderligt, måste överskjutande antal vårdfall överföras på en kölista och successivt erhålla den förebyggande vård, som är nödvändig för att de i avvaktan på den fullständiga restitutionens genomförande icke skall råka ut för ytterligare bettförstörelse. Om patient ur denna kö tvingas söka hjälp för akuta lidanden, bör han tagas ut ur kölistan och omhändertagas för bettsanering och -restitution.

Övertandläkarens verksamhet i fråga om den tandsjukvård, som de inläggande patienterna fordrar, är av stor vikt. Hur omfattande detta klientel blir kan på förhand knappast avgöras, då antalet i hög grad är beroende dels av klinikchefernas förståelse och deras medverkan till att dessa patienter erhåller specialiserad tandsjukvård, dels av patienternas villighet och intresse att få vården fullständig genomförd vid lasarettets tandsjukvårdscentral.

Prioritetsordningen vid patientinskrivningen blir avgörande för centralens tandsjukvårdande verksamhet. Samtliga remissfall från sjukhusets egna kliniker måste beredas omedelbar vård för akuta skador eller lidanden, men samtidigt därmed bör fallen noggrant utredas och bettrestitutionen planeras. Detta klientel kommer att utgöra kärnan av centralens undervisnings- och forskningsmaterial, emedan man här kan finna de medicinska indikationerna för odontologisk undersökning och diagnos med motivering för därav föranledd behandlingsplanering; för samtliga dessa patienter finnes sjukhusjournal med tillhörande laborietests och eventuellt specialutlåtanden. Åtgärder måste vidtagas för att tandsjukvården vid den odontologiska undervisningsinstitutionen icke går miste om dessa fall. Då det, ej minst av ekonomiska skäl, vore orimligt att utöka liggtiden vid sjukhusklinikerna enbart på grund av samtidigt genomförda bettrestitutioner, torde i det övervägande antalet fall rehabiliteringen komma att slutföras efter sjukhusvistelsen. Till samma prioritetsgrupp av behandlingsfall hör även patienter från sjukhusets öppna mottagningar. Vid sjukhus, som mottager klientel från stora zoner med tidsödande och kostsamma resor, exempelvis lasarettet i Umeå, kan särskilda åtgärder vara påkallade för att i nödig utsträckning säkerställa förvärvandet av nämnda klientel.

Remisserna från huvudmannens övriga sjukvårdsanstalter och folktandvårdens polikliniker bör omfatta de fall, där specialisttandvård erfordras för såväl sanering som bettrestitution. Därmed skulle poliklinikernas kölistor avverkas snabbare, särskilt om man inom distriktstandvården för vuxna tillämpade regeln att omedelbart taga hand om de lättast skadade fallen. Härigenom vunnas, att ett väsentligt större klientel finge åtnjuta fullständig vård i ett tidigare stadium av sjukdomens utveckling. Detta förutsätter emellertid att man frångår nu tillämpade förfarande att behandla

de vid distriktstandpoliklinik hjälpsökande i turordning oavsett förefintliga skadors svårighetsgrad och omfattning. De fall, som från nämnda effektivitetssynpunkt vore lämpligare att avföra ur distriktstandpoliklinikernas väntelistor, är t. ex. helprotesfall, övriga fall av avtagbar protes, större bettrestitutioner samt fall som kräver omfattande specialistvård inom parodontologi, endodonti eller tandkirurgi. Dylika fall bör omedelbart remitteras till tandsjukvårdscentralen.

Övertandläkaren vid mottagningsavdelningen bör vara en väl skolad kraft med vetenskaplig meritering som motsvarar licentiatexamen vid fackhögskola med sådan examen. I fråga om klinisk skicklighet bör han kunna åberopa erforderlig utbildning och tjänstgöring i cariologi eller protetik såsom huvudämne med tillbörlig randutbildning i det andra av nämnda ämnen samt i röntgenologi och parodontologi; specialisering i tandkirurgi, käkprotetik eller käkortopedi skall däremot icke fordras. Han bör ha tjänstgjort på en tandläkarhögskolas eller en tandsjukvårdscentralers mottagningsavdelning samt där ha deltagit i undervisningen och vunnit förtroendet med statistik ävensom journalföringens principer och teknik.

Övertandläkaren har ledningen av den tandsjukvårdande verksamhetens administration, bär ansvaret för fördelningen av patientmaterialet, för remitteringen till specialavdelningarna och för tandsjukvården åt lasarettets ineliggande patienter samt utövar kontroll över journalsystem, behandlingsplanernas genomförande och återremitteringen från avdelningarna. Dessa åligganden motiverar, att han anställs hos sjukvårdshuvudmannen på heltid. Tjänsten skall tillsättas av denne, och tillsättningsförfarandet bör så nära som möjligt överensstämma med vad som gäller för sådan överläkare vid undervisningssjukhus, vilken är uppförd på sjukhusets personalförteckning. Med hänsyn till arten av de uppgifter och till det ansvar, som kommer att vara förenade med tjänsten, ävensom dennas betydelse för tandsjukvården i dess helhet vid centralen vill de sakkunniga betona vikten av att löneställningen blir sådan, att en verkligt kvalificerad person kan erhållas till tjänsten.

Beträffande mottagningsavdelningens organisation i övrigt vill de sakkunniga understryka nödvändigheten av att den erhåller en både kvalitativt och kvantitativt tillräcklig personaluppsättning för effektivt biträde åt övertandläkaren vid undersökning och terapiplanering samt handhavandet av det journalsystem, som verksamheten kräver.

Ett rationellt uppbyggt kartotek med tillhörande maskinell utrustning vid mottagningsavdelningen utgör en förutsättning för att tandsjukvården vid centralen skall kunna administreras och genomföras enligt angivna riktlinjer. Kartoteket och dess skötsel måste omhändervhas av specialutbildad personal i tillräckligt antal.

Mottagningen för barn tandvård och ortodonti

Med hänsyn till den särskilda ställning, som behandlingsområdena för barn tandvård och ortodonti intager inom centralen, måste övertandläkaren för barn tandvård i fråga om dessa områden bära ansvaret för de uppgifter, vilka för det vuxna klientelet ankommer på övertandläkaren vid mottagningsavdelningen. På mottagningen bör expert stå till förfogande för undersökningen av och terapiplaneringen för fall, som fordrar ortodontisk vård. I samband med organiserandet av den särskilda mottagningen för barnklientelet bör erforderliga åtgärder för samordning med vuxenklientelet mottagning vidtagas.

Chefstandläkare och prefekter

Vissa samarbetsfrågor

Chefsläkare har enligt sjukhuslagen att biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter. Han skall särskilt sörja för, bl. a., erforderlig samordning av sjukvården, jourtjänstens organisering och hygienens krav samt svara för att felaktiga behandlingar blir föremål för offentlig utredning. Vid sjukhus med styresman har denne att svara för sagda göromål. Dessa funktioner synes, i vad avser tandsjukvårdscentralen, böra ankomma på övertandläkaren vid mottagningsavdelningen i egenskap av *chefstandläkare*.

Behov torde komma att förefinnas av att en av övertandläkarna förordnas att såsom *prefekt* handhava de med de studerandes tandsjukvårdsutövning sammanhängande, för flera specialiteter gemensamma angelägenheterna. Då eljest så erfordras, bör ytterligare prefekturer kunna inrättas.

Vissa frågor om samarbete mellan högskola, tandsjukvårdscentral och sjukhushuvudman förtjänar i detta sammanhang uppmärksamhet. Sålunda torde i stadgarna för tandläkarhögskolorna böra intagas bestämmelser, att den prefekt, som handhar ärenden angående de studerandes tandsjukvårdsutövning, skall tillhöra undervisningsnämnden. Lämpligt vore att samme prefekt även valdes till studierektor vid högskolan. — Vidare synes det ofrånkomligt att övertandläkaren vid mottagningsavdelningen tilläggas rätt att delta i överläggningar vid sammanträden med sjukvårdsstyrelsen och sjukhusdirektionen i fall då folktandvårdsfrågor eller andra frågor av större vikt angående tandsjukvårdscentralen upptages till behandling. Han bör vara ledamot av undervisningsnämnden och, med begränsade befogenheter, av lärarkollegiet. Ett fast och nära samarbete måste etableras mellan högskolans rektor, förutnämnde prefekt och studierektor samt övertandläkaren vid mottagningsavdelningen. — Huvudmannens tandvårdsinspektör kommer att bära det direkta ansvaret för patientremitteringen till tandsjukvårdscentralerna från distriktstandpoliklinikerna. Med hänsyn härtill synes det angeläget, att tandvårdsinspektören närmare knytes till högskolan, lämpligen såsom arvodesanställd lärare i social odontologi.

Tandtekniker och tandsköterskor

Till tandsjukvårdscentralen eller i anslutning till densamma bör skolorna för utbildning av tandsköterskor och tandtekniker förläggas, varigenom tandsjukvårdscentralens behov av dylik arbetskraft kan i ej ringa mån tillgodoses av elever vid dessa skolor. De sakkunnigas synpunkter på hithörande frågor, som tidigare framförts i underdånigt utlåtande den 19 september 1960 över 1951 års tandläkarkommittés betänkande angående ändrad utbildning av tandtekniker (SOU 1958:25), har sammanfattats i *Bilaga 3*.

Personalorganisationens utformning och omfattning

Professorernas och laboratorernas ställning och uppgifter

Enligt 51 § universitetsstatuterna åligger det *professor* att idka vetenskaplig forskning inom sitt ämnesområde, under läsåret meddela undervisning i form av föreläsningar eller seminarieövningar under i genomsnitt fyra timmar per vecka, förrätta examination, handleda de studerande, som är sysselsatta med vetenskapliga specialundersökningar inom ämnesområdet, utöva ledning och tillsyn beträffande undervisning, som bedrivs av honom underställd personal, förestå vetenskaplig institution inom ämnesområdet samt i mån av behov utarbeta läroböcker eller kompendier.

Dessa bestämmelser är tillämpliga bl. a. beträffande de medicinska läroanstalternas professorer men däremot icke beträffande professorerna vid tandläkarhögskolorna, för vilka enligt de särskilda stadgarna för dessa läroanstalter gäller i sak i allt väsentligt lika men formellt avvikande föreskrifter. Icke minst med hänsyn till den omorganisation, de sakkunniga föreslår, bör åliggandena för professorerna vid tandläkarhögskolorna formellt bringas i överensstämmelse med dem, som åvilar professor vid en medicinsk läroanstalt. De sakkunniga vill i detta sammanhang erinra om att riksdagens statsutskott i av 1960 års riksdag godkänt utlåtande (nr 183) med anledning av väckt motion (II:196) om upphävande av nuvarande bestämmelser rörande professorernas vid tandläkarhögskolorna undervisningsskyldighet förutsatt, att Kungl. Maj:t hade sin uppmärksamhet riktad på den modernisering och omarbetning av för tandläkarhögskolorna gällande föreskrifter, som kunde befinnas påkallad.

Vidkommande *laboratorerna* har man att skilja mellan dem, som självständigt företräder sitt ämne, och övriga. Vid vardera av tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö — i detta sammanhang bortses från den speciella organisationen vid tandläkarinstitutet i Umeå — finnes i de kliniska odontologiska ämnena sex laboraturer. Två av dessa är placerade vid avdelningarna för barntandvård och för bettanalys med parodontoprotetik. Innehavarna av dessa två tjänster är självständiga företrädare för ifrågasvarande i tandläkarexamen ingående kliniska ämnen. Vid stockholmskolan är en laboratorstjänst placerad vid avdelningen för endodonti och innehavaren av denna tjänst företräder självständigt denna del av examensämnet karieslära. Motsvarande laboratur är vid malmöhögskolan placerad vid underavdelningen för pulpa- och rotbehandling, vilken är ansluten till

den under ledning av professorn i karieslära stående avdelningen för detta ämne. De tre övriga laboraturerna är placerade vid avdelningar (tandkirurgi, karieslära och proteslära), vilka förestås av professor.

Laboraturen vid avdelningen för tandkirurgi har tillkommit för att tillgodose behovet av särskild ordinarie lärar- och forskartjänst inom det till examensämnet tandkirurgi hörande ämnesområdet parodontologi. Kursen i parodontologi, för vilken nu ifrågavarande laborator närmast har att svara, är tidsmässigt väl jämförbar med kurserna i examensämnena dental röntgendiagnostik, bettanalys med parodontoprotetik och barntandvård. Forskningsverksamheten inom parodontologin har vidare i avseende på arbetsmetodik och frågeställningar fått en speciell inriktning och uppläggning. Ehuru parodontologin f. n. icke utgör ett självständigt examensämne kan laboratorn vid tandkirurgiska avdelningen således i realiteten sägas företräda en för såväl forskningen och undervisningen som patientvården betydelsefull och i vissa väsentliga avseenden självständig gren av odontologin. Det kan i detta sammanhang framhållas, att nämnda laboraturers anknötning till tandkirurgiska avdelningen föranletts främst av att viss del av parodontologin för sin praktiska utövning fordrar kirurgisk operationslokal och utrustning.

De sakkunniga vill understryka, att även laboraturerna i endodonti och parodontologi från de synpunkter, som här kommer i fråga, bör behandlas som självständiga laboraturer. Av befintliga laboratorstjänster återstår alltså två, nämligen de som är placerade vid avdelningarna för karieslära och proteslära. I båda dessa ämnen finnes professurer inrättade, och laboratorerna företräder ej någon avgränsad del av dessa ämnen.

Enligt de sakkunnigas mening bör man vid tandsjukvårdens ordnande söka åstadkomma en sådan personalorganisation vid tandläkarhögskolorna, att i kliniskt ämne endast en ordinarie lärare i professors eller laborators ställning finnes. Såvitt gäller ämnena karieslära och proteslära kan en personalorganisation av antytt slag åstadkommas, om man dels avlastar professorn vissa uppgifter, som icke sammanhänger med den kliniska utbildningen och forskningen, och dels på kliniska lärare överflyttar de på laboratorerna nu ankommande undervisnings- och examinationsuppgifterna. Möjlighet härtill torde icke saknas. Enligt gällande studieplan ges vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö inom ämnena karieslära och proteslära tre laboratoriekurser i odontologisk teknik (s. k. fantomkurser), omfattande sammanlagt mer än två terminer. Av dessa kurser hör en organisatoriskt under professorn i karieslära och de två andra under professorn i proteslära. Var och en av dessa tre kurser ledes nu av en avdelningstandläkare. Enligt de sakkunnigas mening kan en effektivare och mera ändamålsenlig organisation av forskningen och undervisningen inom berörda ämnen åstadkommas, om fantomkurserna sammanföres till en gemensam kurs. Denna laboratorietekniska utbildning bör härvid samordnas med den

teoretiska undervisningen i ämnet materiallära till ett ämne benämnt (odontologisk) teknologi. Den odontologiska tekniken är nämligen i sina huvuddrag den tillämpade materiallärans disciplin, där materiallärans naturvetenskapliga och teknologiska studie- och forskningsområden utgör grunden. Om fantomkurserna sålunda överföres till ett i undervisningsorganisationen nytt ämne, teknologi, med självständig företrädare för undervisningen och forskningen, erhålles den önskvärda avlastningen för professorerna i karieslära och proteslära.

Beträffande organisatoriska anordningar i samband med inrättande av lärartjänster i teknologi hänvisas till vad härom anförts i det av organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå den 20 januari 1960 överlämnade betänkandet angående ombildning av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola (stencilerat). Häri föreslås bl. a. professur i ämnet, vilket förslag de sakkunniga ger sin anslutning. I propositionen 1961:108 redovisas det sålunda framlagda förslaget samt remissinstansernas synpunkter härpå. Departementschefen förklarade sig ej vara beredd att i detalj taga ställning till den för en tandläkarhögskola i Umeå förordade personaluppsättningen. Enligt departementschefen borde denna emellertid vara i stora drag uppbyggd såsom kommittén föreslagit.

1955 års universitetsutredning har i sitt betänkande angående forskningens villkor och behov (SOU 1958:32, s. 90 f.) föreslagit ombildning av de självständiga laboratorerna till professorer och därvid som exempel nämnt — förutom tandhistopatologi — bland de kliniska ämnena laboratorerna i barntandvård. Enligt beslut av 1961 års riksdag skall denna laboratur vid tandläkarhögskolan i Malmö ombildas till professur från och med den 1 juli 1962. De sakkunniga förutsätter, att denna linje fullföljes. Redan nu har de självständiga laboratorerna enligt 53 § 1 mom. universitetsstatuterna samma uppgifter som professorerna. Ej heller beträffande dessa laboratorer föreligger i sak någon väsentlig olikhet i arbetsuppgifter inom undervisning och forskning vid tandläkarhögskolorna och de medicinska läroanstalterna. Även i fråga om dem bör därför en anpassning av tjänstgöringsföreskrifterna ske till vad som gäller för motsvarande lärare vid medicinska läroanstalter.

Tjänstgöringsskyldighet

Undervisning och forskning

Varje *professors* och *laborators* högre seminarieundervisning bör beräknas taga en veckotimme i anspråk. Åt undervisningen i övrigt kan då ägnas 100 föreläsningar per läsår.

Avdelningstandläkare har för närvarande en tjänstgöringsskyldighet om 21 timmar i veckan under tio månader av året eller per läsår 910 timmar. Denna tjänstgöringsskyldighet innefattar den katedrala och motsvarande

undervisning, vilken ingår i kursgivningen, journalgenomgång med diagnos, prognos och terapiplanering samt demonstration av patientbehandling. Avdelningstandläkarna handhar också en viktig del av kunskapskontrollen i form av kursförhör. Detta har föranlett, att i stort sett en avdelningstandläkartjänst inrättats för varje kurs, varigenom avdelningstandläkaren i ej ringa utsträckning kommit att belastas med andra undervisningsuppgifter än katedrala. Såsom ansvariga för kursgivningen intar avdelningstandläkarna en central position inom lärarorganisationen. Utvecklingen har gått i den riktningen att kurserna erhållit allt mera vetenskaplig karaktär, och vid tillsättning av avdelningstandläkartjänster har universitetskanslern också tillmätt vetenskapliga meriter allt större betydelse.

Vid en jämförelse med lärarorganisationen inom de medicinska fakulteterna finner man, att uppgifter svarande mot dem, som åvilar avdelningstandläkarna, där fullgöres av kliniska lärare (Ae 24). Avdelningstandläkarens tjänstgöring bör enligt de sakkunnigas mening i högre grad än vad som nu är fallet ägnas kvalificerad undervisning även åt assistenter och amanuenser, vilka för egen utbildning är verksamma inom ämnesområdet. Till sådana yngre lärare bör överföras mindre krävande, nu av avdelningstandläkare ombesörjda undervisningsmoment. Med hänsyn till arten av den undervisning, som kommer att anförtros nu ifrågavarande lärare, föreslår de sakkunniga att avdelningstandläkartjänsterna ombildas till tjänster såsom *kliniska lärare* med skyldighet att för läsår meddela undervisning i en omfattning motsvarande 130 timmar katedrala föreläsningar, att meddela handledning inom ramen för den tandsjukvårdande verksamheten samt att bedriva vetenskaplig forskning.

Om de sålunda framförda förslagen beträffande avdelningstandläkartjänsterna genomföres, kommer det att medföra att karaktären av dessa tjänster blir mer kvalificerad än för närvarande. Docentkompetens bör i princip krävas. Om en odontologie licentiatexamen införes, synes sådan examen lämpligen kunna uppställas som minimikrav. Under alla omständigheter måste fordras, att sökande styrkt tillbörlig vetenskaplig skicklighet. Besättes klinisk läartjänst med icke docentkompetent innehavare, bör löneställningen rättas därefter.

Enligt de sakkunnigas mening är det av största vikt för tandläkarhögskolorna, att icke blott professorer och laboratorer utan även nu ifrågavarande lärare ägnar sig åt vetenskaplig forskning. Med hänsyn härtill bör förordnande för klinisk lärare till tiden begränsas och lämpligen avse sex år samt inför omförordnande beaktas ej blott ådagalagd undervisningsskicklighet utan även redovisad forskning.

I undervisningen i de kliniska ämnena biträder för närvarande *assistenter* och *amanuenser* med årlig tjänstgöringsskyldighet om 675 timmar. Dessa är närmast att jämföra med universitetens assistenter och amanuenser. De medicinska läroanstalternas assistenter och amanuenser är emellertid ej

avsedda för den kliniska verksamheten, för vilken i stället i regel underläkare är anställda. Vid den av de sakkunniga åsyftade anpassningen av personalorganisationen vid tandsjukvårdscentralen till nära överensstämmelse med vad som gäller inom klinisk medicin synes därför motsvarigheter till underläkartjänsterna böra införas i stället för befattningarna som assistenter och amanuenser. De sakkunniga föreslår, att dessa befattningshavare ersättes — förutom med kursamanuenser enligt vad i det följande anföres — med dels en ny typ av *avdelningstandläkare*, dels ock *assistenttandläkare*, alla anställda av sjukvårdshuvudmannen med skyldighet att inom ramen för den tandsjukvårdande verksamheten lämna de studerande handledning i enlighet med vad i det följande anges.

Med det anförda har de sakkunniga icke avsett, att de teoretiska ämnenas assistenttjänster skall indragas eller förändras. Tvärtom torde den vetenskapliga utvecklingen nödvändiggöra ökning av antalet dylika tjänster ävensom att sådana tjänster inrättas jämväl för den experimentella verksamheten inom de kliniska ämnena.

De nya avdelningstandläkarna och särskilt assistenttandläkarna bör rekryteras bland yngre tandläkare med intresse för forskning. Förekomsten av dessa grupper bör därför i sin mån kunna bidra att säkerställa tillgången på odontologer, som genom fortsatt vetenskapligt arbete meriterar sig för de högre lärar- och forskartjänsterna.

De sakkunniga föreslår, att avdelnings- och assistenttandläkartjänsterna tillsättes för treårsperioder med möjlighet till omförordnande för dem, som ådagalagt erforderlig pedagogisk och klinisk skicklighet samt förmåga till vetenskapligt arbete.

Kliniska undervisningsuppgifter, vilka icke rymmes inom tjänstgöringskyldigheten för de fast anställda lärarna, bör anförtros åt *biträdande lärare* med statliga timarvoden. Övertandläkaren vid mottagningsavdelningen bör såsom biträdande lärare giva en kurs i oraldiagnostik om förslagsvis 36 timmar, avseende undersökning, diagnostik, terapiplanering samt journalföring och kortregistrering. I övrigt bör det ankomma på lärarkollegiet att bestämma, vilka undervisningsmoment som skall anförtros åt biträdande lärare. Dessa torde kunna rekryteras bland tandläkare utanför tandläkarhögskolorna.

I viss omfattning, bestämd av lärarkollegiet, bör kandidater, som hunnit till den nionde studietermen, kunna få åtaga sig handledande funktioner inom den kliniska undervisningen som *kursamanuenser* mot statligt timarvode. Till motsvarande uppgifter inom annan undervisning bör även yngre studerande kunna komma i fråga.

Tandsjukvård

De sakkunnigas organisationsförslag innebär att professorer, laboratorer och kliniska lärare — jämsides med undervisnings- och forskningsverksam-

het med därtill hörande göromål — skall vara engagerade i den sjukvårdande verksamheten vid tandsjukvårdscentralerna. Detta engagement måste givas sjukhusmässig prägel; sålunda skall patienterna vid tandsjukvårdscentralen icke tilldelas vissa kandidater utan omhändertagas av tandläkare, vilka i sin tur biträdes av kandidater.

Professor respektive laborator skall såsom *övertandläkare* icke blott vara ansvarig för tandsjukvården inom den specialitet han företräder utan även aktivt deltaga i verksamheten i den utsträckning ansvaret påkallar. Klinisk lärare bör såsom *biträdande övertandläkare* tjänstgöra inom tandsjukvården ett tillräckligt stort timantal för att erforderligt underlag för undervisningen och forskningen skall erhållas samt för att vidmakthålla sin kliniska skicklighet. Timantalet bör emellertid ej sättas högre än att han hinner följa den vetenskapliga utvecklingen inom sitt ämne och själv bedriva vetenskaplig verksamhet i ej alltför obetydlig utsträckning. Med beaktande härav föreslår de sakkunniga, att biträdande övertandläkares tjänstgöringsskyldighet inom tandsjukvården fastställles till 800 timmar per läsår.

Storleken av de särskilda arvoden, vilka för tjänstgöring inom tand- sjukvården bör tillkomma professorer, laboratorer och kliniska lärare, torde få bestämmas genom i sedvanlig ordning träffade förhandlingsöversenskommelser.

Avdelningstandläkare skall såsom förut framhållits vara anställd hos sjukvårdshuvudmannen med skyldighet att meddela handledning åt de studerande. Vid fastställande av tjänstgöringsskyldigheten bör hänsyn tagas till att han skall medhinna att öka sin förtrogenhet med de vetenskapliga problemställningarna i sitt ämne. De sakkunniga föreslår en årlig tjänstgöringsskyldighet om 1.400 timmar. Detsamma bör gälla för *assistent-tandläkare*.

All tjänstgöring vid tandsjukvårdscentral skall tillgodoräknas vederbörande som tjänstgöring inom folktandvården.

De sakkunniga förutsätter att liksom professorerna nu äger hålla *privat mottagning* vid tandläkarhögskolorna övertandläkarna tillförsäkras rätt att i omfattning och på villkor som bestämmes av sjukhusdirektionen förlägga privat mottagning till tandsjukvårdscentralen. De sakkunniga ifrågasätter, huruvida icke även de biträdande övertandläkarna borde tillerkännas rätt till en till högst sex timmar i veckan begränsad motsvarande rätt till privatpraktik vid centralen i den mån lokalresurser och övriga omständigheter det medger.

Allmänna grunder för beräkning av lärarbehovet

De odontologiska *studieplanerna* lämnar ämnesföreträdarna stor frihet i fråga om valet av undervisningsformer. Lsåret omfattar två terminer om

vardera femton veckor med ett vart undervisningsmoment återkommande varje termin. Studieplanen angiver ett fast kanalsystem, inom vilket varje kurs har sin bestämda plats med möjlighet att där inpassa olika typer av undervisning, katedral, seminariemässig, demonstrationer, klinisk tjänstgöring o. s. v., i stort sett efter lärarens eller ämnesföreträdarens fria skön. Utanför schematiden, som i regel omfattar sex timmar dagligen, får endast viss katedral undervisning, genomsnittligen ungefär en timme per dag, förläggas.

Den nämnda uppläggningsen av studieplanen försvårar beräkningen av lärarkrafterna då undervisningen sker inom en tandsjukvårdscentral. I denna kommer det fasta systemet icke helt att kunna tillämpas, enär sjukvårdsorganisatoriska synpunkter måste i högre grad än vad fallet f. n. är vid tandläkarhögskolorna vara vägledande vid kursuppläggningsen. Någon nackdel bör icke ligga häri; tvärtom måste både lärare och studerande till följd av att undervisningen kan spridas över hela den tid, då patientbehandling äger rum vid centralen, få större möjligheter att tillgodose individuella önskemål, såsom anordnandet av demonstrationer för små grupper, fördjupningskurser för högre betyg o. s. v. Dessutom vinnes den påtagliga fördelen, att den kliniska handledningen kommer att kunna ske i smärre grupper och såsom ett led i en tandsjukvårdande verksamhet, som är en primär uppgift för de däri engagerade och icke blott ett av undervisningen förantlett subsidiärt arbete.

Nyss berörda frihet i fråga om valet av undervisningsform har gjort det nödvändigt för de sakkunniga att vid beräkningen av lärarbehovet bygga på en serie approximationer. De i studieplanen direkt angivna *föreläsningarna* har därvid icke vållat några problem, enär de i regel torde åhöras av hela den terminskurs studerande, för vilken de anordnas, och är av vanlig akademisk katedral typ. Gives undantagsvis föreläsningar i seminarieform, har de sakkunniga räknat med gruppindelning av de studerande med 8 à 9 deltagare i varje grupp. I schemat direkt utsatta *seminarieövningar* angives där på så sätt, att vissa dagar helt eller till hälften anslås till sådana övningar, vilka då anordnas gruppvis med gruppstorleken 8 à 9 studerande. Liksom vanligen är fallet vid akademisk undervisning torde belastningen på läraren vid en dylik övning motsvara två föreläsningstimmar per grupp.

Laborationskurser meddelas och *klinisk tjänstgöring* sker med samma gruppstorlekar som seminarieövningarna; härvid torde man dock få räkna med att varje tjänstgöringsdag innefattar en vinjettföreläsning, ett kursföredrag eller en kvalificerad demonstration med de studerande sammandragna till större grupper. För att åstadkomma en rimlig avvägning mellan olika undervisningsformers förekomst inom dessa kurser och tjänstgöringar har de sakkunniga räknat med ett behov av som regel en lärartimme av katedral valör per tjänstgöringsdag, men i de undantagsfall, då demonstrationer av detta slag sker i seminarieform, en lärartimme per undervisningstimme och

seminariegrupp. Under återstoden av dagen åtnjuter de studerande vid dessa kurser och tjänstgöringar handledning. I fråga om laborationer torde härvid varje grupp få anses belasta *dels* katedralt undervisningsskyldig lärare med en timme på 18 tjänstgöringstimmar (varje lärare anses under en institutionsarbetstimme med valören 1/6 av katedral undervisning medhinnna handledning av tre grupper), *dels ock* assistentpersonal med en assistenttimme per grupp och tjänstgöringstimme. Vid klinisk tjänstgöring beräknas för omkring 25 studerande en biträdande övertandläkare och tre avdelnings- eller assistenttandläkare.

Till kursamanuenser måste beräknas arvodesmedel av sådan omfattning, att för varje ämne en å två sådana amanuenser alltid skall kunna vara tillstädes då undervisning pågår.

Avvikelser från de schablonberäkningar, för vilka sålunda redogjorts, har i vissa fall måst ske. I dylika fall angives detta under vederbörande ämne.

I övrigt har de sakkunniga vid beräkningen av personalbehovet byggt på följande principer.

1) Undervisningens behov är bestämmande för storleken även av den personal, som är anställd av sjukvårdshuvudmannen; den personal, som därutöver erfordras för forskningen eller kan vara erforderlig för upptagningsområdets behov av specialiserad tandsjukvård, bör beräknas i annat sammanhang.

2) Nu tillämpade studieplaner för tiden från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen i kliniskt odontologiska ämnen och därtill anknutna laborationsämnen är normgivande vid beräkningen av personalen.

3) Malmöhögskolans personalorganisation utgör i princip beräkningsgrund, enär nuvarande studentintagning, 100 per år, kan väntas efter umeåinstitutets utbyggnad och eventuell tillkomst av en göteborgshögskola (jfr nedan i kap. IX) komma att gälla även i Stockholm och Göteborg. Modifikationer har dock gjorts så till vida, att fördelningen av tandläkarexamens samlade kunskapsstoff på olika lärarbefattningar något jämkats och graderingen av de skilda ämnesområdenas företrädare justerats med hänsyn till förslag, som föreligger i skilda sammanhang, allt enligt vad som angivits tidigare i detta kapitel eller beröres i kommentaren till författningsförslagen i det nästföljande.

4) Särskild beräkning av lärarbehovet i Umeå efter utbyggnad av institutet därstädes, grundad på den i propositionen 1961:108 angivna intagningsnivån, 60 studerande per år, och på det förslag till studieplan som finnes intaget i organisationskommitténs för den medicinska högskolan i Umeå förenämnda betänkande, angives sist under varje ämne.

Lärarbehovet i de särskilda ämnena

Om lärarbehovet i vart och ett av de berörda ämnena må följande anföras.

Cariologi

Varje student skall, sedan fantomkursen i enlighet med vad i det föregående anförts överflyttats till ämnet teknologi, åhöra 60 föreläsningar, delta i 8 seminarieövningar och fullgöra klinisk tjänstgöring 4 månader. Det ungefärliga antalet timmar undervisning av katedral undervisnings valör är per år omkring 500 och bör fördelas på professorn och tre kliniska lärare. För de studerandes handledning på kliniksalen erfordras tre avdelningstandläkare och en assistenttandläkare.

I Umeå avses varje student åhöra 15 à 20 föreläsningar, delta i 15 seminarieövningar och fullgöra klinisk tjänstgöring inemot 3 månader. Den med katedral undervisning jämförliga undervisningen kommer då att uppgå till cirka 415 timmar per år och kräver utom professorn två kliniska lärare och en biträdande lärare med arvode av 3 000 kronor. Härförutom erfordras två avdelningstandläkare.

Endodonti

Studierna i ämnet inledes med 18 timmars fantomkurs. Den kliniska kursen innefattar 15 timmar, varav ungefär hälften föreläsningar och hälften seminarieövningar, ävensom klinisk tjänstgöring en månad. För den med katedral undervisning likställda undervisningen, omkring 170 timmar, kräves med hänsyn till behovet av klinisk handledning förutom laboratorn en klinisk lärare. På kliniksalen erfordras, då ämnet kräver en mycket intensiv träning, två avdelningstandläkare. För fantomkursen bör beräknas en förste amanuens.

I Umeå avses den kliniska kursen omfatta 5 à 10 föreläsningar, 6 seminarieövningar och inemot 4 veckor klinisk tjänstgöring. Den undervisning, som har katedral valör, kommer att omfatta 165 timmar och bör fördelas på laboratorn och en klinisk lärare. Dessutom fordras en avdelningstandläkare samt för fantomkursen en förste amanuens.

Protetik

Åt ämnet ägnas, sedan fantomkurserna utbrutits och överförts till ämnet teknologi, 60 föreläsningar, 8 seminarieövningar samt klinisk tjänstgöring omkring 3½ månader. Vid professorns sida erfordras, då antalet katedrala timmar är omkring 480, tre kliniska lärare, varjämte på kliniksalen tre avdelningstandläkare och en assistenttandläkare erfordras för de studerandes handledande.

Vid umeåhögskolan kommer undervisningen per student att omfatta 15 à 20 föreläsningar, 12 seminarieövningar och inemot 3 månader klinisk tjänstgöring. För den undervisningsvolym, som har katedral natur, 360 timmar per år, erfordras vid professorns sida två kliniska lärare. På kliniksalen avses två avdelningstandläkare och en assistenttandläkare tjänstgöra.

Subspecialiteten *käkprotetik* bör för käkcentralens protetikundervisning under en något mer än veckolång tjänstgöring för varje studerande, innefattande ett antal seminarieövningar, få — utöver nyss angivna tjänster — förfoga över en klinisk lärartjänst för de cirka 90 katedrala timmarna och en avdelningstandläkartjänst för handledningen på kliniksalen. Undervisningsbehovet för käkprotetik i Umeå omfattar ett 60-tal katedrala timmar och synes kunna täckas av en klinisk lärare; erforderlig handledning utöver vad denne kan medhinna torde kunna ombesörjas av en för käkprotetik och käkortopedi gemensam avdelningstandläkare.

Kirurgi

I ämnet skall — med parodontologin frånräknad — varje studerande åhöra 50 föreläsningar och delta i 8 seminarieövningar. Den kliniska tjänstgöringen omfattar sammanlagt 6 à 7 veckor. Den undervisning, som bör bedömas som katedral, 360 à 370 timmar per år, kan ombesörjas av professorn och två kliniska lärare. För de studerandes handledning på kliniksalen erfordras två avdelningstandläkare.

I Umeå skall varje student närvara vid omkring 30 föreläsningar och 6 seminarieövningar samt fullgöra klinisk tjänstgöring 6 veckor. Vid professorns sida fordras för den med katedral jämförbara undervisningen en klinisk lärare. Ej minst med hänsyn till den betungande operationshandledningen erfordras två avdelningstandläkare och härjämte en assistenttandläkare.

Parodontologi

Utbruten ur kirurgin omfattar parodontologin 30 föreläsningar och seminarieövningar, kompletterade med 6 à 7 veckors klinisk tjänstgöring. Antalet katedrala undervisningstimmar per år uppgår till högst 220 och erfordrar förutom laboratorn endast en klinisk lärare. För den kliniska handledningen behöves en avdelningstandläkare och en assistenttandläkare.

Studerande vid umeåhögskolan skall åhöra omkring 20 föreläsningar och delta i 9 seminarieövningar. Den kliniska tjänstgöringen skall omfatta 4 veckor. För den katedrala undervisningsvolymen, 230 timmar, erfordras vid sidan av laboratorn en klinisk lärare. Vidare kräver ämnet en avdelningstandläkare.

Röntgenologi

Antalet föreläsningar är 75, varav några i seminarieform. Den sammanlagda kliniska tjänstgöringen omfattar 5 veckor. För den katedralt präglade undervisningen, 290 timmar årligen, erfordras förutom professorn en klinisk lärare samt biträdande lärare med arvode av omkring 4.000 kronor per år. En avdelningstandläkare och en assistenttandläkare erfordras för den

mycket krävande handledningen vid den praktiskt tandsjukvårdande verksamheten.

I Umeå blir antalet föreläsningar per student 35 å 40. Härjämte skall varje student deltaga i 6 seminarieövningar och fullgöra klinisk tjänstgöring 5 veckor. Antalet katedrala undervisningstimmar blir per år 230, fördelat på professorn och en klinisk lärare. På kliniksalen erfordras en avdelningstandläkare.

Bettanalys med parodontoprotetik

Föreläsningarna, delvis i seminarieform, uppgår till 30, vartill kommer fantomkurs om 45 timmar och klinisk tjänstgöring om inemot 4 veckor. Den katedrala undervisningen kan beräknas till 225 timmar och kan fullgöras av laboratorn och en klinisk lärare. För fantomkursen bör dessutom beräknas en förste amanuens. På kliniksalen erfordras en avdelningstandläkare.

Fantomkursen avses vid umeåhögskolan minskad till 36 timmar. Härförutom skall varje studerande närvara vid minst 20 föreläsningar och deltaga i 6 seminarieövningar; den kliniska tjänstgöringen avses pågå 4 veckor. Antalet undervisningstimmar av katedral valör blir per år cirka 210, vilket kräver att vid laboratorns sida finnes en klinisk lärare. För de studerandes kliniska handledning erfordras en avdelningstandläkare, varjämte för fantomkursen bör beräknas en förste amanuens.

Histopatologi

Antalet katedrala undervisningstimmar är per student 30, varav några, omkring 8, gives som seminarium. Kursen i ämnet omfattar 45 timmar. Undervisningsvolymen i ämnet bör beräknas till 180 timmar per läsår. För undervisningen behövliga assistenttimmar kan beräknas till omkring 500 per läsår; för ändamålet erfordras därför, liksom f. n., en förste amanuens.

I enlighet med vad i det föregående anförts förutsätter de sakkunniga, att den nuvarande laboratorstjänsten omvandlas till en professur. Denna bör förenas med befattning som klinisk histopatolog hos sjukvårdshuvudmannen. För den katedrala undervisning, som icke kan åläggas professorn, bör beräknas arvodesmedel till biträdande lärare med omkring 5.000 kronor.

I Umeå avses undervisningen i ämnet per student utgöra minst 20 föreläsningar, 6 seminarieövningar och en laborationskurs om 36 timmar. Detta ger en katedral undervisningsvolym om 165 timmar. Personalorganisationen bör vara densamma som redovisats ovan, dock med arvodesmedlen till biträdande lärare reducerade till omkring 4.000 kronor.

Oral mikrobiologi

Ämnet innefattar 15 timmar katedral undervisning, varav ungefär hälften gives i seminarieform. Härigenom blir undervisningsvolymen per läsår om-

kring 100 timmar. Undervisningen bör bestridas av en klinisk lärare, tillika föreståndare för den oralbakteriologiska diagnostiska verksamhet, som tand-sjukvården kräver. Den kliniske läraren bör få förfoga över en förste amanuens.

I Umeå avses kursen i ämnet omfatta 36 timmar varav några i seminarieform. Även där erfordras en klinisk lärare i ämnet, vilken samtidigt bör förestå till detsamma hörande diagnostik; för ämnet bör dessutom beräknas en förste amanuens.

Mottagningsavdelningen

Att avdelningen har stor betydelse för undervisningen och forskningen har belysts i det föregående. Förutom övertandläkaren erfordras här en avdelningstandläkare och en assistenttandläkare. Dessa handleder de studerande i oraldiagnostik men utgör samtidigt en förstärkning av lärarstaben inom ämnena cariologi och protetik så till vida som de studerandes tjänstgöring vid mottagningsavdelning — förutom under jourmottagning — är förlagd till tiden för kurserna i nämnda ämnen.

Mottagningsavdelningen i Umeå bör ha enahanda organisation.

För undervisningen i oraldiagnostik torde böra beräknas arvode med 2 000 kronor i Malmö och 1 500 kronor i Umeå.

Pedodonti

Varje studerande skall åhöra 15 föreläsningar, varav ungefär hälften gives i seminarieform. Han skall vidare fullgöra klinisk tjänstgöring 5 veckor. Undervisningsvolymen är per läsår omkring 170 timmar av katedral karaktär. Efter beslut av 1961 års riksdag kommer från och med den 1 juli 1962 laboratorstjänsten vid avdelningen för barntandvård vid tandläkarhögskolan i Malmö att ombildas till professur. De sakkunniga väntar sig enahanda utveckling i fråga om övriga motsvarande tjänster. Förutom professorn erfordras en klinisk lärartjänst, varjämte för handledning å kliniksalen måste finnas en avdelningstandläkare och en assistenttandläkare.

I Umeå avses undervisningen i ämnet omfatta 5 à 10 föreläsningar, 9 seminarieövningar och klinisk tjänstgöring om en månad. Den katedrala undervisningen per år blir omkring 210 timmar och bör handhavas av professorn och en klinisk lärare. Härförutom erfordras en avdelningstandläkare.

Ortodonti

Efter en fantomkurs om 45 timmar har den studerande att i detta ämne bevista föreläsningar och seminarieövningar. Antalet föreläsningar kan beräknas till 70 och antalet seminarieövningar till 8. Den kliniska tjänstgöringen i ämnet omfattar ungefär 6 veckor. Sammanlagt gives per läsår

omkring 440 timmar katedral och motsvarande undervisning. Härför bör förutom professorn avses två kliniska lärare, medan fantomkursen och viss annan undervisning, tillhopa omkring 80 timmar per läsår, bör givas av biträdande lärare, för vilka arvodesmedel bör beräknas med omkring 5.000 kronor för år. Vid fantomkursen bör den biträdande lärare som leder kursen förfoga över en förste amanuens. Slutligen erfordras för klinisk handledning två avdelningstandläkare.

Av nämnda befattningshavare bör en klinisk lärare och en avdelningstandläkare ha sin tjänstgöring förlagd till käkcentralen och i denna företräda specialiteten *käkortopedi*.

I Umeå avses fantomkursen i ämnet omfatta 54 timmar. Härefter följer för varje studerande 70 föreläsningar, 6 seminarieövningar och 6 veckors klinisk tjänstgöring. Den katedrala undervisningsvolymen blir inemot 350 timmar och bör fördelas på professorn och två kliniska lärare, varav en för käkortopedi. På kliniksalen erfordras en avdelningstandläkare; härtill kommer den förut beräknade, för käkprotetik och -ortopedi gemensamme assistenttandläkaren. För fantomkursen fordras även vid denna läroanstalt en förste amanuens.

Undervisning i teknologi

De sakkunniga anser sig till följd av sitt i det föregående framförda förslag om tillskapande av en professur i teknologi böra beröra även för detta ämne erforderlig personal, särskilt som denna i viss mån bör vara anknuten till den kliniska verksamheten. De sakkunniga ansluter sig härvid till det av organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå framlagda förslaget rörande detta ämne vid den odontologiska läroanstalten i Umeå, dock dels med de modifikationer i fråga om personalorganisationen som följer av de sakkunnigas förslag i övrigt, dels ock med den avvikelser att de sakkunniga ansett en mera rationell uppläggning av undervisningen i ämnet möjlig genom utbyte av den utav organisationskommittén föreslagna ingenjören mot en universitetslektor.

Ämnet teknologi kommer att i sig innefatta fantomkurserna i cariologi och protetik ävensom kursen i materiallära, f. n. per student sammanlagt 70 timmar föreläsningar och seminarieövningar samt laboratoriearbete om cirka 8½ månader, allt räknat per studerande. Sammanförandet möjliggör otvivelaktigt för dessa studiemoment en studieplanereform med väsentlig tidsvinst som resultat; härtill kommer möjlighet till en betydande besparing beträffande lärarkrafter. I sistnämnda hänseende kan till jämförelse nämnas, att de sakkunniga vid tillämpning på ifrågavarande undervisningsmoment av det beräkningssätt, som kommit till användning beträffande de rent kliniska ämnena, funnit dem årligen omfatta omkring 1.350 katedrala undervisningstimmar och inemot 13.000 assistenttimmar. Den anordning av

undervisningen, som de sakkunniga föreslår, skulle däremot nedbringa antalet katedrala timmar till icke fullt 400 per år och antalet assistent-timmar till mindre än 6.000 vid intagning av 100 studerande per år och mindre än 4.000 vid intagning av 60 studerande per år. För sin del har de sakkunniga med beaktande av att undervisningsvolymen i detta nya undervisningsämne under alla omständigheter kommer att bli betydande räknat med att i ämnet skall finnas förutom professor en universitetslektor ävensom vid intagning av 100 studerande per år två assistenter och fyra förste amanuenser samt vid intagning av 60 studenter årligen en assistent och två förste amanuenser. Härjämte erfordras, med hänsyn till nödvändigheten av att de studerande undervisas av lärare med vidmakthållen klinisk skicklighet, en klinisk lärare, tillika biträdande övertandläkare inom verksamhetsområdena cariologi och protetik, samt två av staten halvtids-avlönad tandläkare (vid intagningsnivån 100 studerande per år båda avdelningstandläkare men vid lägre intagning en avdelnings- och en assistent-tandläkare), vilka skall ha den andra hälften av sin tjänstgöring förlagd till tandsjukvårdscentralen inom respektive cariologi och protetik.

Tekniker, sköterskor och biträdespersonal

Vid bedömningen av den för verksamheten vid tandsjukvårdscentral erforderliga teknikerpersonalen har de sakkunniga utgått från 1951 års tandläkarkommittés i det föregående och i *Bilaga 3* berörda förslag av år 1958 angående ändrad utbildning av tandtekniker. Detta förslag innebär bl. a., att vid tandteknikerskola skall inrättas särskilt praktikantlaboratorium. Det förutsättes, att tandteknikerskola finnes i anslutning till varje odontologisk läroanstalt. Praktikantlaboratoriet avses komma att tjäna som serviceorgan åt tandsjukvården vid sistnämnda läroanstalt eller — enligt de sakkunnigas förslag — vid tandsjukvårdscentralen.

I fråga om sköterske- och biträdespersonal i övrigt har de sakkunniga i huvudsak ansett sig kunna stanna vid att föreslå bibehållande av nuvarande personalstab. De sakkunniga har fördelat personalen på å ena sidan undervisningen och forskningen samt å den andra tandsjukvården på sätt framgår av kostnadsberäkningarna i kap. X. Det förutsättes, att kostnaderna för den för undervisningen och forskningen erforderliga personalen bäres av staten, medan övrig personal anställs och bekostas av sjukvårdshuvudmannen.

KAPITEL VIII

Forskningsresurserna

De sakkunniga vill betona vikten av att ett tillräckligt antal tjänster för forskardocenter, docenter och forskarassistenter samt assistenter och amanuenser för forskning och allmänt institutionsarbete inrättas vid tandläkarhögskolorna. Endast härigenom kan det patientmaterial, som vid tandsjukvårdscentralerna erbjödes forskningen, fullt ut komma den vetenskapliga utvecklingen till godo. Även tandläkarhögskolornas materielanslag och de forskningsstödande anslagen till dessa högskolor, såsom till biträdeshjälp åt docenter och främjande av ograduerade forskares vetenskapliga verksamhet, bör avvägas under hänsynstagande till de förbättrade förutsättningar för vetenskapligt arbete, som tandsjukvårdscentralerna erbjuder.

De sakkunniga har icke haft att ta ställning till frågan om forskningens behov av förbättrad personell basorganisation i form av teknisk biträdespersonal och kontorspersonal. 1955 års universitetsutrednings i detta hänseende år 1958 framlagda förslag (SOU 1958:32) är vid tandläkarhögskolorna långt från sitt förverkligande; i vissa avseenden har dessa högskolor icke ens nått den nivå i fråga om personella resurser för forskningen, som utgjorde utgångspunkt för universitetsutredningens förslag. Även härutinnan erfordras således en kraftig upprustning, om icke en väsentlig sida av tandsjukvårdscentralernas verksamhet skall bli försummad.

Tillgången på forskningslokaler och -utrustning vid tandläkarhögskolorna är redan nu alltför knapp. Jämväl behovet av förbättrade sådana resurser synes därför enligt de sakkunnigas mening böra beaktas såväl vid planeringen av nya högskolebyggnader som vid eventuella omdispositioner inom befintliga byggnader.

KAPITEL IX

Genomförandet av de sakkunnigas förslag

Organisationen

De sakkunniga utgår från att den föreslagna ordningen beträffande tand-sjukvården genomföres vid de olika odontologiska läroanstalterna så snart förutsättningar föreligger härför. I det följande skall för ett vart av lärosätena angivas när enligt de sakkunnigas mening förhandlingar i förevarande fråga bör upptagas med vederbörande huvudman.

I propositionen 1961:108 angående utökad utbildning av läkar- och tandläkare m. m. har chefen för ecklesiastikdepartementet förordat, att tandläkarinstitutet i *Umeå* från och med budgetåret 1963/64 utbygges till att omfatta utbildning från odontologie kandidatexamen till och med tandläkarexamen samt från och med budgetåret 1965/66 till en fullständig läroanstalt. De sakkunniga förutsätter, att deras förslag lägges till grund för den i propositionen förordade av riksdagen godkända omorganisationen av umeåinstitutet. Detta innebär bl. a., att förhandlingarna med Västerbottens läns landsting rörande institutets utbyggnad bör syfta till att från och med budgetåret 1963/64 åstadkomma den av de sakkunniga förordade ordningen i fråga om tandsjukvården.

I propositionen 1961:108 beröres även frågan om en tandläkarhögskola i *Göteborg*. Statsutskottet har i sitt av riksdagen godkända utlåtande 1961:130 understrukit angelägenheten av att en i erforderlig utsträckning tidsbestämd utbyggnadsplan beträffande göteborgshögskolan snarast möjligt färdigställdes och redovisades för riksdagen. I skrivelse till Kungl. Maj:t har riksdagen givit till känna vad utskottet sålunda anfört. De sakkunniga räknar med att deras förslag lägges till grund för planeringen av denna högskola samt för förhandlingar med Göteborgs stad.

Genom 1960 års avtal angående tandläkarhögskolan i *Malmö* har de av de sakkunniga förordade principerna för tandsjukvårdens organisation i viss begränsad omfattning redan knäsatts vid denna högskola. Enligt de sakkunnigas mening föreligger förutsättningar för att från och med budgetåret 1963/64 till fullo genomföra den föreslagna omorganisationen av tandsjukvården vid malmöhögskolan. Högskolebyggnaden är belägen i nära anslutning till Malmö allmänna sjukhus. Olika lösningar för anordnande av en tandsjukvårdscentral inom nämnda byggnad är tänkbara. En utväg kan erbjudas genom bl. a. vissa ändringar inom högskolefastigheten och utbyggnad av den av Malmö stad vid allmänna sjukhuset inrättade och drivna

centraltandpolikliniken. Denna poliklinik vid vilken klinisk odontologisk utbildning och forskning redan får bedrivas, bör därvid inordnas såsom en del av tandsjukvårdscentralen. De sakkunniga föreslår, att förhandlingar snarast upptages med Malmö stad angående upprättande av en tandsjukvårdscentral i Malmö samt därmed i övrigt sammanhängande spørsmål.

Beträffande tandläkarhögskolan i *Stockholm* vill de sakkunniga erinra om att dess byggnadsfråga tidigare aktualiserats i skilda sammanhang. Högskolan är nu inrymd i otillräckliga och för sitt ändamål olämpliga lokaler. Någon sjukhusanknytning kan ej åstadkommas så länge den klinisk odontologiska utbildningen är förlagd till nuvarande byggnad. Frågan om inrättande i *Stockholm* av en tandsjukvårdscentral kan därför icke bli aktuell förrän i samband med att högskolans lokalfråga löses på sådant sätt, att anknytning sker till högspecialiserat sjukhus i storstockholm. I avvaktan härpå måste enligt de sakkunnigas mening den nuvarande organisationen av tandsjukvården vid tandläkarhögskolan i *Stockholm* bibehållas. De särskilda förändringar beträffande denna högskola, som kan aktualiseras vid utfärdande av nya stadgar för tandläkarhögskolorna, torde böra bli föremål för prövning i samband med stadgefrågan.

De sakkunniga har i anslutning till förhandlingar med *Stockholms* stad angående centraltandpoliklinikens vid södersjukhuset ställning i förhållande till tandläkarhögskolan samt angående fråga om odontologisk medverkan vid en blivande käkcentral vid något av stadens sjukhus även behandlat spørsmålet om stockholmshögskolans sjukhusanknytning. I skrivelse den 9 september 1960 till stadskollegiet i *Stockholm* har de sakkunniga sålunda hemställt, att kollegiet måtte utse representanter, vilka tillsammans med företrädare för de sakkunniga skulle verkställa viss utredning angående anknytning av tandsjukvårdande verksamhet samt odontologisk utbildning och forskning till stadens sjukhus. Till besvarande härav åberopade stadskollegiet i skrivelse den 1 februari 1961 vad föredragande borgarrådet i en av honom avgiven promemoria anfört i ärendet. I nämnda promemoria framhålles, att den av de sakkunniga väckta frågan bör upptagas till bedömande först sedan spørsmålet om förläggningen av ett nytt undervisningssjukhus vunnit sin lösning. Med anledning härav har de sakkunniga i skrivelse den 24 februari 1961 till 1961 års delegation för ett nytt undervisningssjukhus i Stor-*Stockholm* hemställt, att delegationen jämväl måtte beakta frågan om anknytning av odontologisk utbildning och forskning till specialiserat sjukhus.

De sakkunniga har även övervägt en dellösning genom inrymmande av avdelningarna för barntandvård och ortodonti i en tillbyggnad till *Eastman-institutet*. Vidare har möjligheterna att förlägga en nybyggnad för tandläkarhögskolan till karolinska sjukhusets område undersökts. Härom har kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggnad i skrivelse den 22 juni 1960 meddelat, att kommittén ansåge det helt uteslutet, att en ny-

byggnad för detta ändamål skulle kunna förläggas till sagda område. I anslutning härtill får de sakkunniga erinra om att chefen för inrikesdepartementet i propositionen 1961:170 med förslag till riktlinjer för organisationen av vården och undervisningen av barn med cerebral pares m. m. berört frågan om Eugeniahemmets framtida ställning och dess förläggning till norrbackaområdet samt därvid betonat, att karolinska sjukhuset var i trängande behov av det markområde, som nu disponeras för detta hem. Sannolikheten talar alltså för att karolinska sjukhuset inom en icke alltför avlägsen framtid kommer att kunna disponera även ifrågavarande område. Frågan om anknytning av odontologisk undervisning och forskning till karolinska sjukhuset kan härigenom komma i nytt läge.

I sammanhanget vill de sakkunniga kraftigt understryka angelägenheten av att åtgärder skyndsammast möjligt vidtages för att bringa frågan om stockholms högskolans lokaler till en sådan lösning, att även för denna högskolas del förslaget om tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna kan genomföras.

Tjänstemännens inordnande i verksamheten

För professor eller laborator, som icke önskar åtaga sig den enligt de sakkunnigas förslag med tjänsten obligatoriskt förenade övertandläkarbefattningen, bör möjlighet finnas att kvarstå vid nuvarande tjänstgöringsförhållanden, formellt anpassade till vad som gäller enligt universitetsstatuterna. Under den övergångstid, då en sådan ordning kan komma att gälla, bör övertandläkarbefattningen vara förenad med klinisk lärartjänst och, för att icke någon lucka skall uppstå i tandsjukvårdsorganisationen, en extra avdelningstandläkare av den typ de sakkunniga föreslår vara anställd med kompetens och uppgifter motsvarande dem för biträdande övertandläkare.

Laboratur vid avdelning för karieslära eller vid avdelning för proteslära bör, om den ej är vakant vid förverkligande av de sakkunnigas förslag, uppföras på övergångsstat. Då den med sådan laboratur förbundna undervisningsskyldigheten täcker den för klinisk lärare föreslagna, synes en dylik tjänst böra hållas vakant för varje laboratur, som uppföres på övergångsstat. Innehavaren av laboraturen bör få åtaga sig biträdande övertandläkarbefattning enligt vad som skulle gälla motsvarande kliniske lärare. Är han ej villig härtill, bör i överensstämmelse med vad ovan anges en extra avdelningstandläkare anställas med kompetens och uppgifter motsvarande dem för biträdande övertandläkare.

Avdelningstandläkarna är f. n. anställda genom förordnande tills vidare. Avdelningstandläkare, som icke söker och erhåller klinisk lärartjänst, bör bibehållas i personalorganisationen och fullgöra uppgifter, motsvarande dem som åvilar avdelningstandläkare av den nya typen; tillika bör föreskrivas att hans tjänst vid hans avgång skall ersättas av avdelningstand-

läkartjänst på sjukvårdshuvudmannens stat. Nuvarande avdelningstandläkares tjänstgöringsskyldighet understiger den, som avses förenad med föreslagen avdelningstandläkartjänst; underskott i timantal för tandsjukvården får då täckas genom arvoderad tjänstgöring av avdelningstandläkaren eller annan tandläkare. — Vad nu sagts gäller dock icke avdelningstandläkare i speciell tandhistologi, i tandhistopatologi och i materiallära. Dessa tjänster äger nämligen ingen motsvarighet i den organisation för de kliniska ämnena, som de sakkunniga föreslår. Vid nuvarande innehavares avgång torde dessa tjänster böra indragas och i mån av behov ersättas med tjänster av typ, som är gängse inom teoretiska ämnen.

Måste eljest nu befintlig ordinarie eller extra ordinarie tjänst tills vidare bibehållas, får den uppföras på övergångsstat respektive förbindas med föreskrift om indragning vid nuvarande innehavares avgång.

Härutöver torde icke några särskilda övergångsordningar vara erforderliga. Om reglering av de kostnader, som föranledes av övergången, torde få förhandlas i vanlig ordning.

KAPITEL X

Kostnader

De sakkunnigas kalkyler över de ekonomiska konsekvenserna av förslagen redovisas i det följande. Dessa överslagsberäkningar avser en läroanstalt med en årlig intagning av 100 studerande, varvid som modell tagits tandläkarhögskolan i Malmö (Kalkyl A) och en läroanstalt med en årlig intagning av 60 studerande (Kalkyl B). I det senare fallet är beräkningarna tillämpliga på en odontologisk utbildningsorganisation i Umeå omfattande samtliga ämnen med undantag av de prekliniska.

Kalkyl A

Som underlag för i kalkyl A redovisade *avlöningar* har lagts en fördelning på verksamhetsområdena undervisning-forskning och tandsjukvård av personal m. m. budgetåret 1960/61 vid malmöhögskolan. Denna fördelning, vilken icke innefattar lärare och annan personal hänförlig till tandtekniker- och tandsköterskeskolorna, har skett efter i huvudsak följande principer.

Till tandsjukvård har hänförts samtliga tjänster m. m., som är knutna till mottagningsavdelningen och lärarkliniken. Såvitt avser avdelningarna för karieslära, pulpa- och rotbehandling, proteslära, tandkirurgi, dental röntgendiagnostik, odontologisk ortopedi, barntandvård samt bettanalys med parodontoprotetik har under tandsjukvård beräknats samtliga tjänster som översköterska, avdelningstandsköterska, tandsköterska och kontrollbiträde samt tandteknikertjänster med undantag av fyra sådana tjänster placerade två vid avdelningen för proteslära samt en vid vardera avdelningen för odontologisk ortopedi och för bettanalys med parodontoprotetik. Vidare har under tandsjukvård upptagits tandsköterskepraktikanter, vissa tjänster vid intendentkontoret ävensom samtliga tjänster för verkmästare och reparatörer. Avlöningskostnader avseende lärare och all övrig personal har beräknats under verksamhetsområdet undervisning-forskning.

De sakkunniga utgår från att vid inrättandet av en tandsjukvårdscentral den personal, som ovan angivits såsom hänförlig till tandsjukvård, skall överföras till sjukvårdshuvudmannen. Vid upprättandet av kostnadskalkyler har dock gjorts vissa kompletteringar. Eftersom de sakkunniga förutsätter, att tandteknikerutbildningen omändras i huvudsaklig överensstäm-

melse med förslag i 1951 års tandläkarkommittés betänkande (SOU 1958:25) har löner till de tandtekniker, som vid fördelningen upptagits under tandsjukvård, icke medtagits i kalkylen. I stället har under omkostnader (se nedan) beräknats medel för tandteknikerarbeten, vilka förutsattes utförda vid tandteknikerskolans praktikantlaboratorium. Med hänsyn till den genom omorganisationen beräknade ökningen av den tandsjukvårdande verksamheten har sköterskepersonalen vid tandsjukvårdscentralen förstärkts. Härjämte har i kalkylen upptagits ett av de sakkunniga uppskattat belopp avseende avlöningar till dels tjänsteinnehavare som enligt förslaget anställas av huvudmannen för tandsjukvården, nämligen 6 assistenttandläkare, 20 avdelningstandläkare, varav 2 med halvtidstjänstgöring, och vid mottagningsavdelningen en övertandläkare, dels ock 17 kliniska lärare såsom biträdande övertandläkare samt sammanlagt 9 professorer och laboratorer såsom övertandläkare. De av de sakkunniga sålunda kalkylerade årliga avlöningskostnaderna, beräknade efter 1961 års löner, uppgår — såsom framgår av kolumnen tandsjukvårdscentralen i den i det följande återgivna sammanställningen — till i runt tal 2,8 miljoner kronor.

I nämnda sammanställning har i kolumnen högskolan beräknats kostnader för den personal och den undervisning m. m., som för budgetåret 1960/61 av de sakkunniga hänförs till undervisning — forskning. Härvid har dock i enlighet med vad i det föregående förordats gjorts vissa kompletteringar. I stället för två laboraturer — de i karieslära och proteslära — och samtliga nu befintliga tjänster som avdelningstandläkare ävensom tjänster som assistent i kliniska ämnen har upptagits följande nya tjänster, nämligen en professur och ett universitetslektorat, båda i teknologi, 18 tjänster som klinisk lärare i skilda ämnen, en tjänst som lärare (förslagsvis i Ae 21) i speciell tandhistologi, hälften av avlöningskostnaderna för 2 avdelningstandläkartjänster, avsedda för ämnet teknologi samt 2 tjänster som assistent i samma ämne. Av befintliga förste amanuensstjänster i de i kap. VII särskilt behandlade ämnena har medtagits en sådan tjänst i vart och ett av ämnena endodonti, bettanalys med parodontoprotetik, histopatologi och ortodonti; medel har vidare beräknats för en förste amanuensstjänst i oral mikrobiologi och 4 sådana tjänster i teknologi. Härjämte har beräknats arvoden till timanställda biträdande lärare (250 tim. à 60 kr. per tim.) samt till kursamaunenser (15.000 tim. à 20 kr. per tim.). För skötseln av patientkartoteket och därmed sammanhängande arbetsuppgifter vid mottagningsavdelningen har personalen dessutom kompletterats med en tjänst som kontorsskrivare i Ae 13.

Omkostnader m. m. har ej kunnat fördelas på ett lika exakt sätt som avlöningar. Under kolumnen högskolan har de sakkunniga beräknat medel för sådana ändamål, som är direkt hänförliga till undervisning-forskning, varvid upptagits i förhållande till medelsanvisningen för budgetåret 1961/62 oförändrade belopp. I övrigt har de sakkunniga utgått från att kostnader för

material avseende den kliniska verksamheten och för tandteknikerarbeten skall belasta tandsjukvårdscentralen. Under högskolans omkostnadsanslag anvisade medel till förbrukningsmaterial har fördelats på högskolan och tandsjukvårdscentralen. Medel för övriga under omkostnadsstaten nu beräknade ändamål har förts på högskolan. Då staten äger högskolefastigheten i Malmö, i vilken huvuddelen av tandsjukvårdscentralen förutsättes inrymd, lärar sistnämnda kostnader primärt få betalas av staten.

De i kalkylen redovisade utgifterna vid *kandidat- och lärarklinikerna* omfattar kostnader budgetåret 1959/60 för den kliniska verksamheten i den mån dessa icke bestritts från högskolans ordinarie anslag. I det angivna beloppet ingår vissa material- och teknikerkostnader vid dessa kliniker samt arvoden till tandläkare, vilka under nämnda budgetår tjänstgjort vid lärarkliniken. Såsom nyss framhållits har motsvarande kostnader för material och teknikerarbeten i kolumnen tandsjukvårdscentralen redovisats som omkostnad, medan arvodeskostnaderna bortfaller vid den föreslagna omorganisationen av verksamheten. Det bör i anslutning härtill anmärkas, att skillnaden mellan utgifter för kandidat- och lärarklinikerna och influtna patientavgifter vid nämnda kliniker (för budgetåret 1959/60 1.077.000—1.052.000 = 25.000) enligt nuvarande ordning belastar det särskilda anslaget Tandläkarhögskolorna: Lärarkliniker.

Enligt gällande avtal med Malmö stad har staten att årligen lämna *bidrag till driften av centraltandpolikliniken* vid allmänna sjukhuset. För år 1961 har beräknats 57.500 kronor avseende bidrag enligt avtalet. Nämnda belopp har i avrundat belopp upptagits i kalkylen som en statlig utgift för budgetåret 1961/62.

Avgörande för den ekonomiska kalkylens inkomstsida är *patientavgifterna*. De sakkunniga anser det i och för sig motiverat, att patienter vid tandsjukvårdscentralen icke erlägger högre avgift än patienter vid sjukhusets polikliniker, detta på grund av att centralen förutsättes behandla främst sådana remissfall, som från medicinsk synpunkt bör omhändertagas för specialistvård. Enligt de sakkunnigas mening blir ifrågavarande vård i princip av den art, att den borde ersättas enligt särskilda bestämmelser för verksamheten, meddelade av huvudmannen enligt 24 § sjukhuslagen. Därvid skulle det bli möjligt för huvudmannen att fastställa den taxa, som av honom bedömes försvarlig med hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna av tandsjukvården inom området. Hittills tillämpade principer för taxepolitiken inom folk tandvården har emellertid föranlett de sakkunniga att vid beräkningen av patientavgifterna utgå från att en realistisk grund för verksamhetens ekonomi skall erhållas. Patientavgifterna för den vid malmöhögskolan för närvarande bedrivna vården, inklusive avgifter erlagda av patienter vid centraltandpolikliniken vid Malmö allmänna sjukhus, torde uppgå till omkring 1,1 miljon kronor. Vid beräkningen av motsvarande avgifter för tandsjukvårdscentralen har de sakkunniga beaktat det totala

Kalkyl A

	Budgetåret 1961/62	Enl. de sakkunnigas beräkning	
		Högskolan	Tandsjukv.centr.
Avlöningar	14.036.000	22.500.000	2.800.000
Omkostnader m. m.	3916.000	800.000	1.100.000
Kandidat- och lärarklinikerna	41.077.000	—	—
Bidrag till driften av centraltandpo- likliniken	558.000	—	—
Summa utgifter	6.087.000	3.300.000	3.900.000
Patientavgifter	61.052.000	—	1.600.000
Stadens bidrag	375.000	—	375.000
Avlöningar till vissa tandläkare	—	—	120.000
Summa inkomster	1.427.000	—	2.095.000
		3.300.000	1.805.000
Nettokostnad	4.660.000	5.105.000	

¹ Häri ingående kostnader för tandtekniker- och tandsköterskeskolorna, exklusive avlöningar till tandsköterskepraktikanter, kan beräknas till i runt tal 108.000 kronor.

² Exklusive kostnader för tandtekniker- och tandsköterskeskolorna.

³ Avser för budgetåret 1961/62 anvisade medel till omkostnader, materiel m. m., bokinköp och bokbindning m. m. samt nyanskaffning och underhåll av utrustning.

⁴ Arvodet till tandläkare samt omkostnader, bl. a. för material och tandteknikerarbeten, budgetåret 1959/60.

⁵ Statens beräknade bidrag år 1961 till Malmö stad.

⁶ Under budgetåret 1959/60 erlagda avgifter för tandsjukvård meddelad vid kandidat- och lärarklinikerna.

antalet arbetstimmar vid den föreslagna organisationen av tandsjukvården. För den specialiserade vård, som kommer att meddelas vid centralen och utföras av lärare eller under deras ledning av kandidater, har de sakkunniga räknat med en något högre taxa än den som nu gäller enligt den av Kungl. Maj:t fastställda folktandvårdstaxan. Med utgångspunkt häri har de sakkunniga kommit fram till det i kalkylen angivna beloppet av i runt tal 1,6 miljon kronor.

Vid genomförande av föreliggande förslag kommer *stadens bidrag* till staten (f. n. 375.000 kronor) för högskolans arbetsinsats inom folktandvården att bortfalla. I kalkylen har detta belopp upptagits som en indirekt inkomst för tandsjukvårdscentralens huvudman. Malmö stad har nu också att erlægga *avlöningar till vissa tandläkare* vid centraltandpolikliniken och käkcentralen, nämligen till fem avdelningstandläkare, samt arvode till föreståndaren för centraltandpolikliniken eller sammanlagt i runt tal 120.000 kronor. Ersättning för motsvarande arbetsinsatser vid tandsjukvårdscentralen har inräknats i det tidigare behandlade, under rubriken *avlöningar* angivna beloppet. På grund härav har såsom indirekt inkomst upptagits

även nyssnämnda belopp. I anslutning härtill bör framhållas, att de sakkunniga vid sin bedömning av behovet av biträdespersonalen beaktat de tjänster av detta slag, vilka redan nu finnes inrättade för verksamheten vid centraltandpolikliniken och käkcentralen. Även de omkostnader som sammanhänger med sistnämnda verksamhet har beaktats i kalkylen.

Mot bakgrunden av vad sålunda anförts har de sakkunniga uppgjort kalkylen A avseende en odontologisk läroanstalt med en årlig intagning av 100 studerande och särskilt anpassad till verksamheten vid tandläkarhögskolan i Malmö. De sakkunniga har icke i detta sammanhang sökt beräkna de engångskostnader, som aktualiseras först i samband med att en tandsjukvårdscentral upprättas inom tandläkarhögskolans i Malmö nuvarande byggnad.

Kalkyl B

Vid beräkningen av *avlöningar* har de sakkunniga utgått från det antal professurer och laboraturer, som förordats i samband med institutets ombildning till högskola (propositionen 1961:108, s. 173 och s. 216). I kliniska ämnen har lärarpersonalen i övrigt anpassats till de sakkunnigas förut redovisade förslag. Docent- och forskarassistenttjänster samt assistent- och amanuensjtjänster motiverade med hänsyn till forskningsverksamheten har ej medtagits i kalkylen.

I kolumnen högskolan har beräknats avlöningskostnader för 8 professurer (varav sex i kliniska ämnen, en i teknologi och en i tandhistopatologi), 4 laboraturer (varav tre i kliniska ämnen och en i farmakologi), samt 15 tjänster som kliniska lärare i skilda ämnen. Såvitt avser ämnet teknologi har vidare upptagits ett universitetslektorat, hälften av avlöningskostnaderna för en avdelnings- och en assistenttandläkartjänst samt en assistenttjänst. Sammanlagt 9 förste amanuensjtjänster har medtagits i kalkylen, nämligen två för ämnet teknologi och en för vart och ett av ämnena endodonti, bettanalys med parodontoprotetik, histopatologi, oral mikrobiologi, ortodonti, farmakologi och allmän patologi. Arvoden har beräknats till timanställda biträdande lärare (140 tim. à 60 kr. per tim.) samt till kursamanuenser (10.000 tim. à 20 kr. per tim.). I kalkylen ingår dessutom kostnader för kurser i medicinskt-kliniska läroämnen m. m. samt för biträdespersonal för undervisning. Vid mottagningsavdelningen har, liksom under kalkyl A, upptagits en kontorsskrivare i Ae 13. I det redovisade beloppet ingår icke några kostnader för kanslipersonal, detta emedan förslag om högskolans administration ännu icke föreligger.

Tandsjukvårdscentralens avlöningskostnader innefattar ett av de sakkunniga uppskattat belopp avseende avlöningar till dels 5 assistenttandläkare, varav en med halvtidstjänstgöring, 14 avdelningstandläkare, varav en med halvtidstjänstgöring, och vid mottagningsavdelningen en övertandläkare,

dels ock 14 kliniska lärare som biträdande övertandläkare samt sammanlagt 9 professorer och laboratorer såsom övertandläkare. Till grund för det beräknade beloppet för avlöningar till biträden m. m. har — i samråd med ecklesiastikdepartementets expertgrupp för beredning av frågor rörande tandläkarhögskola i Umeå — utförts en analys av behovet av dylik personal med hänsyn till den blivande tandsjukvårdscentralens organisation och beräknade kapacitet.

Omkostnader m. m. har ej heller i kalkyl B. kunnat beräknas på ett lika exakt sätt som avlöningar utan efter de linjer, som angivits under kalkyl A. Sålunda har expenser avseende såväl undervisning-forskning som tandsjukvård förts på högskolan. Då landstinget äger den fastighet i Umeå i vilken tandsjukvårdscentralen förutsättes inrymda lärare dylika kostnader primärt få betalas av landstinget.

Kalkyl B

	Enl. de sakkunnigas beräkning	
	Högskolan	Tandsjukv.centr.
Avlöningar	1.985.000	2.230.000
Omkostnader m. m.	400.000	780.000
Summa utgifter	2.385.000	3.010.000
Patientavgifter	—	1.088.000
Landstingets bidrag	—	342.000
Summa inkomster	—	1.430.000
Nettokostnad	2.385.000	1.580.000
	3.965.000	

¹ I dessa belopp ingår käkcentralens utgifter, inkomster och nettokostnad (115.000 — 88.000 = 27.000 kronor).

² Av Västerbottens läns landsting för år 1959 hittills utbetalt belopp.

Den för tandsjukvårdscentralen angivna inkomsten av *patientavgifter* har liksom motsvarande belopp i kalkyl A beräknats jämväl med hänsyn till det totala antal arbetstimmar i tandsjukvård, som med den av de sakkunniga föreslagna organisationen kommer att kunna presteras. I övrigt torde i fråga om beräkningen av patientavgifter få hänvisas till vad de sakkunniga härom anfört i anslutning till kalkyl A.

Enligt gällande avtal skall Västerbottens läns landsting bidra till driftkostnaderna vid tandläkarinstitutet i Umeå. *Landstingets bidrag* skall för varje kalenderår till beloppet fastställas av lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm i samråd med landstingets förvaltningsutskott. Vid överläggningar, senast den 27 januari 1961, mellan representanter för lärarkollegiet och för landstingets förvaltningsutskott har frågan om driftbidraget

behandlats. Redogörelse för överläggningarna har av rektorsämbetet vid tandläkarhögskolan överlämnats till ecklesiastikdepartementet. Överenskommelse mellan parterna angående driftbidragets storlek har hittills ej kunnat nås. De av chefen för ecklesiastikdepartementet den 7 april 1961 tillkallade sakkunniga för förhandlingar med Västerbottens läns landsting i vissa frågor rörande medicinsk och odontologisk utbildning m. m. förutsattes därför komma att upptaga jämväl frågan om landstingets driftbidrag. Med anledning härav har i kalkyl B upptagits icke det av rektorsämbetet angivna driftsbidraget utan endast det lägre belopp av 342.000 kronor, som landstinget under år 1959 utbetalat såsom arvoden till laboratorer, avdelningstandläkare och två extra tandläkare för deras tjänstgöring inom tandsjukvården.

KAPITEL XI

Författningsförslag

Upprättande av tandsjukvårdscentraler för specialiserad tandsjukvård samt odontologisk undervisning och forskning inom landstingssjukhus och motsvarande måste innebära, att dessa centraler får anses meddela öppen sjukvård i sjukhuslagstiftningens mening; de sakkunniga vill härutinnan hänvisa till vad som anförts om sjukvårdsbegreppet i kap. V. Vad denna lagstiftning innehåller om sjukvården blir då tillämpligt på den sjukvårdande verksamheten vid tandsjukvårdscentralerna, och erforderliga särbestämmelser bör — efter sanktion genom ett nytt stadgande i sjukhuslagen med bemyndigande för Kungl. Maj:t att utfärda behövliga föreskrifter — meddelas i administrativ väg.

I *bilagorna 4—6* framlägger de sakkunniga förslag till lag om ändring i sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112), förslag till kungörelse med särskilda bestämmelser för tandsjukvårdscentraler samt förslag till kungörelse om ändring i kungörelsen den 22 september 1950 (nr 605) angående statsbidrag för folktandvård. Dessa förslag innehåller de författningsbestämmelser, vilka synes erforderliga vid genomförande av den utav de sakkunniga föreslagna omorganisationen.

Kungörelsen om tandsjukvårdscentraler

De sakkunniga har övervägt att bland de inledande bestämmelserna föreskriva ömsesidig skyldighet för huvudmännen för å ena sidan undervisningen och forskningen samt å den andra tandsjukvården att i alla ärenden av betydelse för motparten samråda med denna innan beslut fattas. De sakkunniga har emellertid ansett, att detta spörsmål bör regleras i annan ordning, nämligen i de avtal, som måste slutas.

2 §.

I denna paragraf anges typerna av befattningshavare och andra tjänstgörande vid tandsjukvårdscentralen. Avdelnings- och assistenttandläkarnas antal begränsas härvid till det som överenskommes av sjukvårdsstyrelsen och lärarkollegiet. Att de sakkunniga ansett sig kunna föreslå att en dylik överenskommelse får konstitutiv innebörd beror på det korrektiv mot inrättande av alltför många tjänster, som ligger i att tandsjukvårdscentralens

verksamhetsomfång avses fixerat genom ett remissystem, grundat på avtal mellan staten och sjukvårdshuvudmannen.

Paragrafen ger möjlighet att till tandsjukvården knyta även tandläkare, som ej har anställning vid centralen. De sakkunniga har härmed avsett främst sådana forskare, exempelvis docenter och doktorandstipendiater, som för sitt forskningsarbete behöver taga befattning med patienter, oavsett om de härför erhåller ersättning av sjukvårdshuvudmannen eller ej.

5—7 §§.

Dessa bestämmelser avser att åt chefstandläkaren och övriga övertandläkare giva samma ställning gentemot de kommunala sjukvårdsmyndigheterna, som enligt 9, 11 och 12 §§ sjukhuslagen samt 8 § sjukhusstadgan tillkommer motsvarande läkare.

8 §.

Tillsättningsförfarandet ansluter sig i sak helt till enligt 4 § kungörelsen den 25 november 1960 om kommunala undervisningssjukhus för motsvarande läkare föreskrivna.

9 §.

Tillsättningsförfarandet är i allt väsentligt detsamma, som är föreskrivet för tjänster som överläkare vid karolinska sjukhuset och serafimerlasaretet (47 § reglementet den 30 juni 1960 för karolinska sjukhuset), vid akademiska sjukhuset i Uppsala (42 § reglementet den 25 november 1960 för akademiska sjukhuset i Uppsala) och å statlig personalförteckning vid sådant kommunalt undervisningssjukhus, som drives av Stockholms stad (15 § kungörelsen den 25 november 1960 om kommunala undervisningssjukhus).

12 §.

De särskilda åligganden, ej minst beträffande journalföringen och journalarkiveringen, som åvilar övertandläkaren vid mottagningsavdelningen, sammanhänger med avdelningens uppgifter och har därför icke ansetts behöva föranleda speciella bestämmelser. Det torde få förutsättas, att sjukhusdirektionen låter utarbeta särskild arbetsordning för mottagningsavdelningen.

13 §.

Handledningsskyldigheten skall fullgöras under utövning av den i 14 § stadgade kliniska tjänstgöringen och avses således icke innefatta några katedrala eller motsvarande undervisningsmoment. Det bör betonas, att de sakkunniga till dem, som tjänstgör i utbildningssyfte vid tandsjukvårdscentralen, räknar även blivande tandtekniker och tandsköterskor ävensom biträdes elever.

16 §.

Bestämmelsen korresponderar med den för läkare vid undervisningssjukhusen gällande ordningen. De sakkunniga räknar nämligen med att fyra månaders årlig ferietid skall liksom vid universiteten komma att gälla med avseende å undervisningen vid tandläkarhögskolorna.

Övergångsbestämmelsen

Den enligt gällande avtal mellan staten och Malmö stad existerande begränsade upplåtelsen av Malmö allmänna sjukhus för odontologisk undervisning och forskning skall icke i och för sig medföra skyldighet för Malmö stad att vid sjukhuset upprätta tandsjukvårdscentral.

De övergångsanordningar, som berörts i kap. IX, beror av kommande förhandlingar och kan därför icke redan nu i detalj överblickas. De sakkunniga har med anledning härav icke ansett sig böra avgiva något förslag om deras författningsmässiga reglering.

*Kungörelsen om ändring i kungörelsen angående statsbidrag
till folktandvård*

Inrättande av tandsjukvårdscentral måste, såsom redan i kap. V berörts, i statsbidragshänseende vara likvärdigt med inrättande av centraltandpoliklinik. Vidare kommer tandsjukvårdscentralen, vilket också nämnts i samma kapitel, att såsom tillhörande sjukhus lyda under de kommunala sjukhus- och sjukvårdsmyndigheterna. Därutöver behöver den av de sakkunniga föreslagna organisationen icke på annat sätt ingripa i den befintliga organisationen av folktandvården än att det remissystem, som kräves för att garantera tandsjukvårdscentralerna erforderligt patientmaterial, måste samordnas med distriktstandpoliklinikernas verksamhet.

I övrigt synes inga ändringar i gällande folktandvårdsförfattningar erforderliga.

KAPITEL XII

Sammanfattning

I kap. I—III tecknar de sakkunniga bakgrunden till utredningen, lämnar en historik över den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna och beskriver dess nuvarande organisation.

I nästföljande kapitel (kap. IV) redogöres för de brister, som vidlåder den nuvarande ordningen, och konstateras, att dessa är av den art, att de ej kan avhjälpas utan genomgripande reformer. Vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö är lärarna icke pliktiga att taga annan befattning med tandsjukvården än som påkallas av deras skyldighet att bedriva undervisning och forskning. Härmed sammanhänger, att patienterna vanligen direkt tilldelas kandidaterna, varigenom det hjälpsökande klientelet i regel icke kommer i åtnjutande av tandsjukvårdande insatser från lärarna. Undantag gäller för de patienter, som direkt tilldelas vid s. k. lärarkliniker verksamma lärare antingen för fullständig behandling av dessa eller för fördelning av behandlingen mellan lärare och kandidat.

Tandläkarhögskolornas isolering från högspecialiserade sjukhus — en för andra länder främmande ordning — utgör den allvarligaste bristen i de odontologiska läroanstalternas organisation och har påtagligt verkat hindrande för utvecklingen av undervisningen och forskningen.

De sakkunniga slår fast, att en odontologisk läroanstalt måste äga full anslutning till sjukhus och inom sjukhuset arbeta som dess specialavdelning för tandsjukvård. Endast härigenom kan erforderliga förutsättningar skapas för odontologisk klinisk undervisning, baserad på resultaten av en genom samverkan mellan medicin och odontologi vidgad och intensifierad forskning. Det öppna mottagningssystem, som hittills tillämpats vid tandläkarhögskolorna, har icke kunnat ställa till deras förfogande det differentierade klientel, som i nutiden kräves för att undervisningens och forskningens behov skall kunna tillgodoses. En odontologisk läroanstalt bör tillförsäkras ett klientel, som domineras av remissfall från sjukhusets olika avdelningar, från vederbörlig folktandvårdsorganisation samt i övrigt från läkare och tandläkare, och måste för dessa fall kunna påräkna allmän- och specialmedicinsk undersökning och vård vid samma sjukhus.

I kap. V och VI redovisar de sakkunniga den organisation av den sjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna, som är ägnad att avhjälpa förefintliga brister, tillgodose nutidens fordringar samt säker-

ställa och främja den framtida utvecklingen. Detta ernås genom att den kliniska odontologiska undervisningen och forskningen förlägges till medicinska undervisningssjukhus eller andra högspecialiserade sjukhus och att tandsjukvården koncentreras till en särskild avdelning vid sjukhuset, benämnd tandsjukvårdscentral. Denna skall organiseras som en under sjukhusets förvaltande myndigheter lydande självständig lasarettavdelning. De sakkunniga räknar med kommunalt huvudmannaskap. För tandsjukvårdens del måste vidtagas enahanda anordningar, som inordnat de medicinska läroanstalternas sjukvårdande verksamhet i kommunala undervisningssjukhus.

Tandläkarhögskolornas lärartjänster i kliniska ämnen förenas med befattningar vid sjukhusen. Professorer och laboratorer kommer att tjänstgöra som övertandläkare vid tandsjukvårdscentralen. Härigenom kommer övertandläkare att finnas anställd för varje mot kliniskt odontologiskt läroämne svarande specialitet.

Tandsjukvårdscentralens verksamhet uppbygges väsentligen på det patientmaterial, som tillföres densamma genom remisser. Remissystemets effektivitet tillgodoses genom avtal med vederbörande kommunala huvudmän för folktandvården. Sjukvårdsområdets folktandvårdsplan bör fastställas av Kungl. Maj:t.

Vården av remissklientelet skall enligt de sakkunnigas förslag helt åvila lärarna i de kliniska ämnena i deras egenskap av tandläkare vid tandsjukvårdscentralen. Något eget klientel skall sålunda icke tilldelas kandidaterna utan lärarna skall bära hela ansvaret för tandsjukvårdens utövning. I denna tandsjukvårdande verksamhet skall envar kandidat under sin obligatoriska tjänstgöring utföra de behandlingsmoment, vilka erfordras för hans utbildning och i varje enskilt fall tilldelas honom av den för fallet ansvarige läraren-tandläkaren. Organisationens av kandidaternas tandsjukvård, vad gäller omfattning, art och svårighetsgrad, bestämmes i enlighet med för läroämnet gällande studieplan av ämnesföreträdaren-övertandläkaren vid tandsjukvårdscentralen.

Inom tandsjukvårdscentral skall finnas mottagningsavdelning och erforderliga specialavdelningar.

Chefen för mottagningsavdelningen skall vara anställd av sjukvårdshuvudmannen som heltidstjänstgörande övertandläkare. Han bör fullgöra de uppgifter, som vad gäller sjukhuset i övrigt ankommer på chefsläkare och föreslås därför få ställning som chefstandläkare.

För barntandvården och ortodontin måste organiseras en särskild mottagning, som i erforderlig omfattning samordnas med mottagningen för vuxenklientelet.

Om laboratorier och kliniker utnyttjas gemensamt för undervisning, forskning eller tandsjukvård inom flera läroämnen eller annan integration mellan läroområden finnes behövligen, bör en av ämnesföreträdarna och/eller över-

tandläkarna utses till prefekt för verksamheten. Även eljest, då särskilda skäl föreligger, bör ytterligare prefekturer kunna inrättas.

De sakkunniga föreslår, att skolorna för utbildning av tandsköterskor och för tekniker förläggas vid tandsjukvårdscentralerna eller i anslutning till dessa.

I kap. VII framlägger de sakkunniga förslag till personalorganisation. I kliniskt ämne bör finnas endast en ordinarie lärare i professors eller laborators ställning. De sakkunniga ger sin anslutning till det i betänkandet angående ombildning av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola framförda förslaget om inrättande av professorer i teknologi, varigenom bl. a. laboraturerna i karieslära och proteslära kan avvecklas.

De nuvarande avdelningstandläkartjänsterna föreslås ombildade till kliniska lärartjänster, förenade med en årlig undervisningsskyldighet motsvarande 130 timmar katedrala föreläsningar. Förordnande bör gälla viss tid, lämpligen sex år, med möjlighet till omförordnande. Såsom biträdande övertandläkare bör klinisk lärare tjänstgöra inom tandsjukvården i en omfattning av 800 timmar per läsår och härför uppbära särskilt arvode av sjukvårdshuvudmannen.

Nuvarande assistenter och amanuenser i de kliniska ämnena ersättes med en ny typ av avdelningstandläkare samt av assistenttandläkare och kursamanuenser. Avdelningstandläkarna och assistenttandläkarna skall vara anställda av sjukvårdshuvudmannen med skyldighet att inom ramen för den tandsjukvårdande verksamheten lämna de studerande viss handledning. Avdelningstandläkares och assistenttandläkares årliga tjänstgöringsskyldighet skall omfatta 1.400 timmar. Dessa tjänster bör tillsättas för treårsperioder med möjlighet till omförordnande.

Kliniska undervisningsuppgifter kan i övrigt anförtros åt deltidsanställda biträdande lärare. I viss omfattning bör kandidater med förordnanden som kursamanuenser få fullgöra handledande funktioner inom den kliniska undervisningen.

De sakkunniga förutsätter, att liksom professorerna nu äger hålla privat mottagning vid tandläkarhögskolorna övertandläkarna erhåller rätt att i den omfattning och på de villkor, som bestämmes av sjukvårdshuvudmannen, förlägga privat mottagning till tandsjukvårdscentralen. Vidare föreslås, att medgivande att därstädes hålla dylik mottagning skall kunna lämnas även biträdande övertandläkare, i den mån lämplig lokal finnes tillgänglig och övriga omständigheter så tillåter, dock icke i större omfattning än sex timmar för vecka. I övrigt skall vid tandsjukvårdscentral anställd tandläkare icke få utöva enskild tandläkar- eller läkarpraktik.

De sakkunniga har beräknat behovet av lärare och övrig för verksamheten vid tandsjukvårdscentralen erforderlig personal samt närmare redovisat lärarstaben vid centralen. I fråga om tandteknikerpersonalen har de sakkunniga utgått från 1951 års tandläkarkommittés förslag om ändrad

utbildning av tandtekniker (SOU 1958:25). Kostnaderna för den för undervisningen och forskningen erforderliga personalen skall bäras av staten, medan övrig personal förutsättes skola anställas och avlönas av kommunal sjukvårdshuvudman.

I kap. VIII understryker de sakkunniga, att upprättandet av tandsjukvårdscentraler kommer att ge ett rikt material för forskning och att ett riktigt utnyttjande av detta material förutsätter, att tandläkarhögskolornas forskningsresurser kraftigt upprustas. De sakkunniga anser därför, att personalorganisationen bör utbyggas med ett ökat antal docenter och forskarassistenter samt med forskardocenter ävensom med assistenter och amanuenser för forskning och allmänt institutionsarbete. Även tandläkarhögskolans materielanslag och de forskningsstödande anslagen till dessa högskolor bör förstärkas. En kraftig upprustning erfordras jämväl av den personella basorganisationen i form av teknisk biträdespersonal och kontorspersonal.

Dessutom kräves förbättring av tandläkarhögskolornas resurser i fråga om forskningslokaler och utrustning. Detta bör beaktas såväl vid planeringen av nya högskolebyggnader som vid omdispositioner inom befintliga byggnader.

De sakkunniga anger i kap. IX lämpliga tidpunkter för inrättande av tandsjukvårdscentraler. Såvitt angår Umeå genomföres organisationen lämpligast vid övergång från nuvarande institut till tandläkarhögskola. Planeringen av ny tandläkarhögskola i Göteborg bör byggas på de sakkunnigas förslag om tandsjukvårdscentral vid undervisningssjukhus. Vad beträffar malmöhögskolan finner de sakkunniga förutsättningar föreliggande för tand-sjukvårdens ordnande i enlighet med deras förslag från och med budgetåret 1963/64. Förhandlingar bör därför snarast upptagas med Malmö stad angående upprättande av en tandsjukvårdscentral.

Beträffande Stockholm anger de sakkunniga skälen till att inrättandet av en tandsjukvårdscentral icke kan aktualiseras, förrän högskolans lokalfråga lösts på ett sådant sätt, att anknytning kan ske till högspecialiserat sjukhus. I avvaktan härpå måste den nuvarande organisationen av tand-sjukvården vid tandläkarhögskolan i Stockholm i huvudsak bibehållas.

Kalkyler rörande de ekonomiska konsekvenserna av förslagets genomförande redovisas i kap. X.

I kap. XI kommenteras vissa av de sakkunniga framlagda förslag till de författningsbestämmelser, som erfordras för att förverkliga omorganisationen.

Behandlingstiden vid tandläkarhögskolan i Malmö

Av Ingrid Brynolf

Inledning

En fullständig tandbehandling, som innebär sanering och mer omfattande restitutioner av bettet, medför nästan alltid ett flertal tandläkarbesök. Av olika skäl förlägges dessa ofta ej särskilt tätt efter varandra, utan intervallen kan bli relativt stora, varför en bettrestitution kan komma att omfatta en ganska lång tidsperiod, utan att antalet behandlingsbesök är anmärkningsvärt stort. Man måste ha detta i minnet, när behandlingstiden vid tandläkarhögskolorna diskuteras.

Det kan emellertid ej förnekas, att en fullständigt genomförd behandling vid en tandläkarhögskola ofta tager mer tid i anspråk än som kan synas normalt med hänsyn till behandlingsuppgiften. Detta avser såväl tiden för varje besök som antalet besök och den totala tid, som förflyter mellan inskrivning och utskrivning. Till en del måste detta förhållande bero på undervisningsmomentet, som helt naturligt förlängsammnar behandlingen, delvis kan det hänföras till att vid tandläkarhögskolor utföres behandlingar och förekommer avancerade behandlingsformer, som knappast i större utsträckning vunnit burskap i den privata eller allmänna tandsvårdssektorn. Men detta kan ingalunda vara hela förklaringen till den tidsutdräkt, som i många fall konstateras förekomma vid behandling på tandläkarhögskola. För en närmare inblick i de faktiska förhållandena beträffande behandlingstidens längd har ett försök gjorts att beräkna denna vid tandläkarhögskolan i Malmö. Veterligen finnes ingen dylik undersökning förut publicerad. Vidare avses att med hjälp av föreliggande material analysera orsakerna till onormala behandlingstider och att påpeka vissa brister, som medverkar till dessa otillfredsställande förhållanden.

Material

Uppgifterna har hämtats dels från allmänna mottagningens löpande statistik, dels från en speciell studie över de patienter, som inskrevs under läsåret 1958/59, dels ock från undersökningar över vissa patienter inskrivna vårterminerna 1956 och 1958. Den löpande statistiken ger bl. a. upplysning om antalet besök och om antalet nyinskrivna, avvisade och färdigbehandlade patienter. Vidare framgår av statistiken, huruvida patienterna färdigbehandlats på kandidatklirik, lärarklinik eller båda klinikerna. Ur densamma kan även erhållas uppgifter om hur många patienter, som blivit färdigbehandlade på en, två, tre etc. terminer efter inskrivningen, samt om hur många, som under motsvarande tid har avbrutit behandlingen. Dessa upplysningar har i denna utredning kompletterats med uppgifter ur annat material bl. a. beträffande förekomsten av revisionspatienter, fördelningen på olika behandlingsavdelningar samt genom analys av fördröjande faktorer. *Med behandlingstid avses här den tid, som förflyter mellan inskrivning och utskrivning av en patient.* Väntetid mellan inskrivning och behandlingens påbörjande är alltså inräknad i behandlingstiden. En patient betraktas som färdigbehandlad, när den av högskolan föreslagna och av patienten accepterade behandlingen är genomförd. Tidsmässigt utgör höstterminen i denna utredning 45 procent av läsåret och vårterminen 55 procent.

Resultaten redovisas i tabellerna 1—3.

Kommentarer

Tabell 1.

Patientfrekvensen vid tandläkarhögskolan i Malmö.

Inskrivningstermin	Nyinskrivna		Avvisade		Färdigbehandlade	
	termin	läsår	termin	läsår	termin	läsår
ht-57	2.168	4.849	305	335	1.133	2.758
vt-58	2.681		30		1.625	
ht-58	2.460	5.343	76	413	1.138	2.988
vt-59	2.883		337		1.850	
ht-59	2.696	5.997	89	110	1.454	3.317
vt-60	3.301		21		1.863	

Tandläkarhögskolans i Malmö allmänna mottagning uppsökes årligen av mellan 5 000 och 6 000 vårdsökande. Tabell 1 visar frekvensen av nyinskrivna, avvisade och färdigbehandlade patienter under tiden från och med höstterminen 1957 till och med vårterminen 1960. Såväl antalet nyinskrivna som antalet färdigbehandlade patienter visar en jämn stegring. Färdigbehandlade utgör i denna tabell samtliga under ifrågavarande termin färdigbehandlade, oberoende av under vilken termin de inskrivits. Av dessa har ungefär 45 procent behandlats enbart på kandidat-kliniken, 25 procent enbart på lärarkliniken och 30 procent på såväl kandidat-som lärarklinik. Härav framgår vilken stor insats som göres av lärarkliniken. Kolumnen »Avvisade» avser i huvudsak sådana patienter, som redan vid undersökningen meddelat, att de ej kan anpassa sig till högskolans tidsschema, arbetsformer eller ekonomiska villkor. I ringa utsträckning har under angivna år förekommit, att patienter avvisats på grund av att högskolans kapacitet överskridits.

De inskrivna fördelas efter behandlingsavdelning ungefär sålunda:

enbart till avdelningen för tandkirurgi	30 %
till avdelningen för karieslära och/eller proteslära	60 %
till avdelningen för bettanalys	10 %

Av de läsåret 1958/59 inskrivna utgjordes ungefär 38 procent av patienter med två eller flera inskrivningar vid högskolan, d. v. s. av revisionspatienter direkt hos högskolan. Av de omkring 60 procent, som vid föregående behandlingstillfälle fullföljt behandlingen, var det endast ungefär hälften, som återkom inom ett år. Detta tyder på att högskolan får taga hand om ett under flera år ackumulerat och därigenom mer omfattande och komplicerat behandlingsbehov.

I tabell 2 har angivits hur många av de under de fem senaste terminerna nyinskrivna, som blivit färdigbehandlade under var och en av dessa terminer. Tabell 3 ger på samma sätt upplysning om hur många av dem som utgått. Exempelvis läsåret 1959/60 inskrevs vid allmänna mottagningen ungefär 6 000 patienter. Av dessa var efter ett år 38 procent färdigbehandlade och cirka 23 procent hade avbrutit behandlingen, innan den fullföljts. De kvarstående patienterna utgör nära 40 procent, vilka ännu ett år efter inskrivningen ej blivit färdigbehandlade. Att en bettrestitution tager över ett år i anspråk efter inskrivningen behöver i och för sig ej innebära något onormalt. Dels kan väntetid föreligga mellan den centrala inskrivningen och behandlingens påbörjande på specialavdelning och dels kan terapiförslaget vara så omfattande och innebära så komplicerade konstruktioner, att det ej är möjligt att genomföra det på kortare tid. Detta senare torde väl en-

Tabell 2.

Patienter som inskrivits höstterminen 1958 t. o. m. höstterminen 1960 och färdigbehandlats efter en till fem terminer.

Inskrivningstermin	1958 ht	1959 vt	1959 ht	1960 vt	1960 ht
Nyinskrivna	2.460	2.883	2.696	3.301	2.810
Färdigbeh. efter 1 term.	480	791	676	713	478
2 term.	423	382	458	426	
3 »	162	265	223	1.139	
4 »	163	126	1.357		
5 »	94	1.564			
	1.322				

Tabell 3.

Patienter som inskrivits höstterminen 1958 t. o. m. höstterminen 1960 och som utgått efter en till fem terminer.

Inskrivningstermin	1958 ht	1959 vt	1959 ht	1960 vt	1960 ht
Nyinskrivna	2.460	2.883	2.696	3.301	2.810
Utgått efter 1 term.	174	436	216	476	350
» » 2 »	475	256	355	320	
» » 3 »	72	121	79	796	
» » 4 »	78	40	650		
» » 5 »	21	853			
	820				

dast förekomma i undantagsfall. Av tabellerna 2 och 3 kan även utläsas, att ett ej ringa antal patienter kvarstår för behandling ännu fem terminer efter inskrivningen, nämligen 311 st. Dessa och liknande företeelser från övriga terminer synes tyda på bristfälligheter i organisationen av tandsjukvården vid högskolan.

Analys

Ett försök har gjorts att för samtliga patienter från vårterminen 1956 med behandlingstider på sex och sju terminer analysera orsakerna till tidsutdräkten och den stora patientavgången.

Skälet till dröjsmål med färdigbehandling kan ligga hos *patienten*. Ofta anges sjukdom eller bristande tid utgöra hinder för vederbörande att infinna sig på utsatt dag. Upprepas sådant förfall ofta, vilket ej är ovanligt, måste behandlingstiden bli mycket lång. Vissa kategorier av hjälpsökande saknar tillräckligt intresse för en adekvat tandsjukvård och infinner sig sporadiskt. Trots alla skriftliga och muntliga informationer, som delgives klientelet, inträffar ej sällan, att missuppfattningar uppstår om tiden och sättet för återbesök m. m. Att så många patienter anges ha avbrutit vidare behandling (tab. 3) får ej tolkas så, att de är missnöjda. I många fall torde det helt enkelt förhålla sig på det sättet, att

patienten finner sig hjälpt med den partiella vård han erhållit och ej önskar den fullständiga bettrestitution, som ursprungligen avsetts. Ibland förenas dessa synpunkter med ekonomiska överväganden, i det man finner det kostnadsmässigt fördelaktigt med en mindre omfattande behandling. Det kan dock icke förnekas, att i denna grupp finnes patienter, som på ett eller annat sätt ej kunnat anpassa sig till högskolans arbetsformer eller som är missbelåtna av någon annan anledning.

Söker man å andra sidan efter de orsaker till oskäliga dröjsmål, som kan ligga i bristfällig organisation vid *högskolan*, finner man först och främst, att ej så få fall endast bokföringsmässigt har kommit att belasta statistiken. Det har vid denna studie framkommit, att patienter som fått vissa typer av bettrehabilitering ibland ej utskrivs från den behandlade avdelningen, då de anses böra stå under fortlöpande kontroll och återkallas med jämna mellanrum för revision. Praxis beträffande utskrivning av dessa fall är olika vid skilda avdelningar och ger en svårbedömlig heterogenitet åt det statistiska material, som stått till buds. En annan orsak, som ger skenbart längre behandlingstid, är att väntetiden mellan inskrivning och första behandlingsbesök kan bli tämligen lång, beroende på belastningen på vissa avdelningar. Den effektiva behandlingstiden behöver däremot i dessa fall ej vara förlängd.

Diskussion

Även om hänsyn tages till ovan anförda omständigheter kvarstår, att många patienter får en i tiden orimligt utsträckt behandling. En ej ovanlig orsak härtill är, att den behandlande studenten fått en för honom olämplig eller för svår uppgift och att vederbörande lärare ej observerar och tillrättalägger detta missförhållande. Stor tidsspillan orsakas även av väntetid för patienten mellan olika behandlande avdelningar.

Dessa och många andra symtom på bristfälligheter i den tandsjukvårdande organisationen har givetvis observerats och försök göres ständigt till förbättringar. Bl. a. har i så stor utsträckning som tillgången på personal vid allmänna mottagningen medger kontroll utförts av patienter med osedvanligt lång behandlingstid. Utbyggnad av denna verksamhet kan givetvis förbättra förhållandena för patienterna. Ett väsentligt fel synes dock ligga däri, att någon direkt ansvarig för högskolans tandsjukvård ej finnes; varje avdelning intager en i detta avseende självständig ställning, och inga lärare tager annan befattning med patienterna än den, som fordras av dem i deras egenskap av undervisare och handledare. Någon för behandlingens genomförande ansvarig lärare finnes sålunda i regel icke, utan patienterna tilldelas kandidaterna.

De här ovan påtalade missförhållandena är ej karakteristiska enbart för tandläkarhögskolan i Malmö. Av rapporter och promemorior från tandläkarhögskolan i Stockholm kan utläsas, att liknande problem förekommer där, synbarligen i samma omfattning.

Patientbehovet för klinisk utbildning inom ämnesgruppen cariologi — protetik

Av Karl-Erik Markén

Utredningens första avsnitt gäller en dynamisk-longitudinell studie av det antal patienter, som behandlats av två utvalda kandidatgrupper under obligatorisk klinisk tjänstgöring i karieslära (6:e, 7:e och 8:e terminerna), proteslära (7:e och 8:e terminerna) samt parodontoprotetik (9:e terminen) vid tandläkarhögskolan i Stockholm under perioden 1958—60. Vid undersökningen har sålunda bortsetts från tandsjukvården i bettanalys, pulpa- och rotbehandling samt tandkirurgi med parodontologi, emedan vid den kliniska tjänstgöringen på dessa specialavdelningar i det närmaste samma klientel utnyttjats som det, vilket redovisats i karieslära, proteslära och parodontoprotetik. Beräkningen avser 88 kandidater fördelade på två grupper: en grupp om 33 kandidater benämnd 10:e-terminsgruppen och en om 55 kandidater benämnd 9:e-terminsgruppen. Gruppernas beteckningar anger, att i den första ingår studerande, som fullgjort sin sista termin under höstterminen 1960, medan i den andra ingår studerande, som vid samma tid gick sin näst sista termin enligt studieplanen. Valet av en dynamisk longitudinell undersökningsmetodik har betingats av de svårigheter, som föreligger vid försök att med varandra jämföra serier av statistiska studier och att därvid ur ett heterogent material vinna godtagbara slutsatser. Det bör emellertid betonas att nackdelar vidlåder även en longitudinell undersökning. Främst gäller detta risken, att utvalda studentgrupper i kapacitet, behandlingsmetoder, intressen och förutsättningar m. m. skulle kunna avvika från normen. Vore så förhållandet skulle undersökningsresultaten enbart angiva de valda gruppernas patientbehov men icke kunna användas för generalisering. Principiellt samma invändning skulle kunna göras beträffande behandlingsbehovet för det klientel, som erhållit tandsjukvård under den valda perioden. Emellertid visar jämförelser med i motsvarande syfte tidigare utförda statistiska studier vid högskolorna i Stockholm-Umeå och Malmö god överensstämmelse med de resultat, som erhållits i här redovisad studie: inga fakta har kunnat påvisas, som givit anledning förmoda, att kandidat- eller patientgrupperna avvikit från normen.

På varje avdelning föres liggare, vilka upptager namnet på varje kandidat jämte namn och övriga identifieringsuppgifter på de patienter, som behandlats av denne. För undersökningen har dessa uppgifter fördelats på två kortregister. Det ena — *kandidatregistret* — upptager kandidatens namn och nummer, codebeteckning för behandlingsavdelning samt antalet behandlade fall per kodifierad avdelning. För varje kandidat finnes sålunda blott *ett* kort.

Det andra kortregistret — *patientregistret* — upptager patientens namn, codebeteckningen för avdelningen samt den behandlande kandidatens nummer. Samma patientnamn kan sålunda förekomma på flera kort.

Resultaten av kortregistrens bearbetning redovisas i tabellerna 1—11.

Kommentarer

Tabell 1, 2 och 3

Utredningens målsättning — beräkning av behövt antal fall — fordrar vad gäller kariesläran ej uppdelning på skilda behandlingsformer. Antalet fall för den kli-

niska utbildningen i ämnet kunde ha angivits som en summa, men det befanns önskvärt att finna antalet behövlige fall för 6:e terminens propedeutiska kurs i ämnet, varför uppdelning gjorts på denna termin för sig och 7:e och 8:e terminerna som en enhet. Det stora antalet heterogena behandlingsformer i ämnet parodontoprotetik har föranlett, att för denna specialavdelning blott totalantalet fall angivits. Vad angår protetiken representerar däremot de olika behandlingstyperna mera påtagligt även antalet fall, varför undersökningen här snabbast nått avsett resultat genom att låta behandlingstyperna fördela antalet fall.

Under tabellernas olika kolumner angivna medelvärden, variationsbredder och typvärden föranleder vad gäller tabellerna 1 och 2 inga andra kommentarer än att de båda kandidatgrupperna, 10:e- och 9:e-terminarna, vid här verkställd fördelning av fall är anmärkningsvärt likartade. Denna iakttagelse har gjort en sammanslagning av båda grupperna i tabell 3 berättigad. Vad denna tabell beträffar bör uppmärksamheten särskilt riktas på kolumnen »Totalt», som, jämförd med totalerna i tabellerna 1 och 2, såväl vad variationsbredd som typvärde beträffar, ytterligare understryker likheten mellan de båda grupperna. Därigenom har påvisats, att ingen heterogenitet föreligger mellan grupperna, varför samtliga totaler inom tabell 3 kan sägas angiva en preliminär bedömning av patientbehovet, dock endast under förutsättning att samma fall icke ingår under olika kolumner. Hur härmed förhåller sig söker den återstående tabellserien 4—11 närmare klarlägga.

Tabell 4 och 5

Tabellerna gäller enbart karieslära. Den första av dem visar, att 166 fall var samma patienter inom de båda terminsgrupperna, medan den andra visar överlappningen mellan dessa grupper inom avdelningen. I den absoluta minskningen av 238 fall enligt tabell 5 ingår alltså de 166 fallen från tabell 4.

Tabell 6 och 7

Tabellerna gäller enbart proteslära. Den första av dem visar, att 40 fall var samma patienter inom de båda terminsgrupperna, medan den andra visar överlappningen mellan dessa grupper inom avdelningen. I den absoluta minskningen av 54 fall enligt tabell 7 ingår alltså de 40 fallen från tabell 6.

Tabell 8

Tabellen anger antalet patienter, som har behandlats såväl på avdelningen för karieslära som på avdelningen för proteslära. Enligt tabellserien 4—7 erhöles en total reduktion av 292 fall vid fördelningen på terminer och avdelningar. Tabell 8 avslöjar, att antalet fall för behandling på båda avdelningarna uppgår till 147, varigenom reduktionen vid detta stadium i utredningen utgör 439 fall, motsvarande en minskning med 21,1 procent.

Tabell 9

I denna tabell har den i föregående tabell redovisade studien utsträcktts att även gälla den del av parodontoprotetikens klientel, som behandlats av kandidater på avdelningarna för karieslära och proteslära, varigenom reduktionen ökats med

36 fall till totalt 475, utgörande en total minskning av nära 23 procent. De 2.076 fallen från tabell 3 motsvarar 1.601 patient-individer eller 18,2 per kandidat.

Hittills erhållna resultat visar betydelsen av att ingående analysera samspellet mellan terminer och terminsgrupper samt ämnesområden för att nå den verkliga patienttätgången. Den procentuella reduktionen omfattar, såsom framgår av tabell 9, inemot en fjärdedel av totalantalet behandlade fall, när dessa anges som individer. Detta överraskande och intressanta konstaterande fordrar emellertid en ytterligare kommentar. Ett liknande samspel som här påvisas mellan 10:e- och 9:e-terminerna måste nämligen även föreligga mellan dessa och andra terminsgrupper. Detta innebär alltså, att 9:e-terminerna har haft patienter gemensamma med efterföljande yngre terminsgrupper och att 10:e-terminerna delvis behandlat samma fall som närmast äldre terminsgrupp, d. v. s. de kandidater, som gick sin 10:e termin under vårterminen 1960. Ett fortsatt studium av frågan har emellertid ej företagits, emedan utredningen härigenom skulle ha blivit alltför omfattande och komplicerad. Med ett diagram har i stället gjorts ett försök att illustrera detta komplicerade samspels talrika kombinationsmöjligheter.

Diagram över samspellet mellan olika terminsgrupper

Tjänstgöring fullgjord under Studie-termin:	H.T. 58	V.T. 59	H.T. 59	V.T. 60	H.T. 60
10					
9					
8					
7					
6					

Diagrammet illustrerar patientöverföring mellan terminsgrupper. Svarta kvadrater (s. k. 10:e-terminsgruppen) och ljusa kvadrater (s. k. 9:e-terminsgruppen) visar studiegång. Vita kvadrater i högra nedre hörnet betecknar »yngre» kurser, och vita kvadrater i vänstra övre hörnet betecknar »äldre» kurser. Pilarna anger i vilken eller vilka riktningar patientöverföring från en grupp till en annan kan gå under de perioder då tjänstgöringen fullgöres inom avdelningarna för karieslära och proteslära.

De mörkt skuggade kvadraterna betecknar den s. k. 10:e-terminsgruppens studiegång från dess 6:e termin höstterminen 1958 till dess 10:e termin höstterminen 1960. På liknande sätt följes 9:e-terminsgruppen i de ljusare skuggade rutorna. De vita rutorna i högra nedre hörnet betecknar då efterföljande »yngre» kurser och de vita rutorna i vänstra övre hörnet föregående »äldre» kurser. Pilarna anger i vilken eller vilka riktningar patientöverföring från en grupp till en annan kan gå under de perioder då tjänstgöringen fullgöres inom avdelningarna för karieslära och proteslära.

Tabell 10 och 11

Tabellerna avser enbart parodontoprotetik. Ur tabellerna 1—3 erhålles, att de 88 kandidaterna uppskattningsvis skulle ha behandlat 1.209 fall, varvid ingen hänsyn tagits till i vad mån behandling skett hos mer än en kandidat. Räknas endast de 81 kandidater som fullgjort tjänstgöring i parodontoprotetik, kvarstår 1.114 fall, se tabell 10. Denna tabell visar, att icke mindre än 332 fall var samma patienter inom de båda terminsgrupperna. Tabell 11 visar i sin tur, att överlappningen mellan kandidatgrupperna även varit betydande. I den absoluta minskningen i tabell 11 av 443 fall ingår de 332 fallen från tabell 10. Den totala reduktionen inom parodontoprotetiken motsvarar en minskning med nära 40 procent.

Detta innebär, att de 1114 fallen inom parodontoprotetik motsvarar 671 patient-individer eller 8,3 per kandidat, om de 81 kandidater medräknas, som fullgjort sin tjänstgöring i parodontoprotetik.

För sin kliniska tjänstgöring inom karieslära och proteslära inklusive parodontoprotetik, har de båda kandidatgrupperna sålunda haft tillgång till $1.601 + 671 = 2.272$ patient-individer. Detta innebär icke, att lika många nya patienter måste inskrivas för den kliniska kursgivningen för de båda terminsgrupperna. Detta senare antal blir nämligen mindre.

Vad först samspelet mellan kandidatgrupper gällande karieslära respektive proteslära beträffar innebär detta en ytterligare reduktion: ett antal fall behandlas under flera terminer. Behandling under två terminer medför, att ett sådant fall blott kan räknas som en halv patientindivid o. s. v. Härtill kommer att samspelet som omfattar även föregående och efterföljande kurser verkar på samma reducerande sätt. Utförda beräkningar med hänsyn till dessa faktorer har givit till resultat, att tillgången till 1.600 patient-individer icke kräver nyinskrivning av mer än högst 1.300 nya patienter per år på avdelningarna för karieslära och proteslära.

De 671 patientindividerna inom parodontoprotetik undergår en relativt sett kraftigare motsvarande reducering. För en avsevärd del av klientelet inom parodontoprotetiken är behandlingstiderna mycket långa. En speciell studie av samspelet mellan olika kandidatgrupper, här icke redovisad, ger vid handen, att samspelet sträcker sig så långt och är så komplicerat, att en diagrammatisk framställning icke kan göras överskådlig. Beräkningar visar, att tillgången till 671 behandlingsfall är säkrad med en årlig inskrivning av högst 370 nya patienter.

För den kliniska tjänstgöringen inom ämnesområdet karieslära — proteslära — parodontoprotetik synes sålunda årligen en tillgång av $1.600 + 370 = 1.970$ patienter vara nödvändig vid en högskola med intagning av 100 studenter per år. Det framräknade resultatet, omkring 2.000 patienter, kan växla något beroende på hur många kandidater som deltagar i den kliniska tjänstgöringen under olika perioder. De 88 kandidater, som här följts, synes representera ett normalt antal. Under åren 1957—1960 har nämligen från tandläkarhögskolan i Stockholm utexaminerats i medeltal 89,75 tandläkare per år. Även det vårdsökande klientelet sammansättning, differentiering och facettering måste emellertid inverka på behovet av patienter för den kliniska undervisningen inom ämnesområdet. Det förtjänar därför påpekas, att de patienter, som ingått i studien, representerar ett urval av det vårdsökande klientelet vid högskolan.

Tabell 1
10:e-termensgruppen
Antalet behandlade patienter ämnes- och kandidatvis

Kand. nr	Karieslära		Proteslära				Parodontoprotektik	Totalt
	6 term.	7+8 term.	Helprotes	Partialprotes	Guld	Övrigt		
1	4	11	3	2	2	0	25	47
2	3	10	3	2	4	0	18	40
3	5	9	3	2	3	0	13	35
4	5	13	3	3	3	0	10	37
5	4	11	3	4	3	0	15	40
6	4	13	3	3	2	1	10	36
7	4	8	3	2	2	0	17	36
8	4	8	3	4	3	0	21	43
9	5	13	3	3	2	1	21	48
10	6	10	3	3	2	1	11	36
11	4	13	3	2	1	0	15	38
12	6	14	3	2	4	0	11	40
13	4	10	3	2	2	0	11	32
14	6	12	3	3	2	0	18	44
15	3	11	3	4	3	0	12	36
16	5	10	3	3	0	1	19	41
17	3	7	3	2	2	0	17	34
18	4	15	3	2	2	1	14	41
19	4	8	3	4	1	0	12	32
20	3	14	3	3	3	1	14	41
21	8	11	3	3	3	1	8	37
22	3	12	3	2	4	0	14	38
23	3	11	3	3	3	1	9	33
24	4	14	3	2	4	0	17	44
25	5	10	3	2	4	1	14	39
26	4	15	3	4	2	0	15	43
27	5	10	4	1	4	0	10	34
28	5	12	3	3	1	0	9	33
29	4	12	2	2	4	1	13	38
30	5	7	3	2	3	0	15	35
31	4	9	3	3	2	0	7	28
32	4	15	3	3	3	0	12	40
33	4	9	3	1	3	0	12	32
Totalt ...	144	367	99	86	86	10	459	1251
Medelvärde	4,4	11,1	3,0	2,6	2,6	0,3	13,9	37,9
Variationsbredd ...	5	8	2	3	4	1	18	20
Typvärde	4	10	3	2	2	0	(12)14(15)¹	40

¹ Siffror inom parentes anger värden som är nära lika det som typvärde erhållna.

Tabell 2
9:e-terminsgruppen

Antalet behandlade patienter ämnes- och kandidatvis

Ämne etc. Kand. nr	Karieslära		Proteslära				Parodon- toprotek- tik	Totalt
	6 term.	7+8 term.	Helprotes	Partial- protes	Guld	Övrigt		
34	6	5	3	2	3	0	20	39
35	6	8	3	1	4	0	20	42
36	6	9	3	3	2	1	11	35
37	5	10	3	4	2	0	10	34
38	4	8	3	3	4	1	11	34
39	7	7	2	2	4	1	19	42
40	4	12	3	2	1	0	15	37
41	4	18	3	1	2	0	16	44
42	3	17	3	3	5	1	12	44
43	5	8	3	3	2	1	15	37
44	4	6	3	3	0	0	14	30
45	6	8	3	3	2	0	20	42
46	3	13	3	2	4	1	18	44
47	4	7	3	2	3	0	¹ 14	33
48	3	5	3	3	2	1	15	32
49	5	4	3	2	3	0	11	28
50	6	9	5	2	3	0	15	40
51	3	12	3	3	2	0	9	32
52	5	16	3	2	2	1	16	45
53	5	12	3	3	4	0	14	41
54	4	12	3	2	2	0	13	36
55	2	11	3	2	3	0	11	32
56	4	11	3	2	5	1	14	40
57	5	13	3	3	4	1	13	42
58	6	9	3	3	2	0	10	33
59	5	8	2	4	2	1	8	30
60	4	8	3	2	1	0	21	39
61	5	16	3	3	3	1	20	51
62	4	8	3	3	3	0	9	30
63	3	11	3	3	0	0	16	36
64	5	15	3	2	3	0	16	44
65	6	14	3	4	3	1	14	45
66	6	11	3	1	1	1	14	37
67	4	9	3	1	3	1	13	34
68	5	5	3	3	0	0	8	24
69	6	9	3	3	2	0	14	37
70	7	9	3	1	4	1	15	40
71	5	13	3	2	4	1	15	43
72	3	9	3	1	4	1	7	28
73	5	9	3	3	2	0	12	34
74	5	6	3	3	0	0	13	30
75	5	11	3	3	3	0	11	36
76	5	11	4	3	1	0	17	41
77	5	15	3	3	3	0	8	37
78	4	13	2	3	1	1	9	33
79	4	10	3	3	3	0	16	39
80	4	13	3	3	3	1	13	40
81	4	12	3	3	3	0	11	36
82	4	12	3	3	0	1	13	36
83	3	13	3	2	2	0	¹ 13	36

forts.

(Tabell 2 forts.)

Kand. nr \ Ämne etc.	Karieslära		Proteslära				Parodontoprotetik	Totalt
	6 term.	7+8 term.	Helprotes	Partialprotes	Guld	Övrigt		
84	4	8	3	2	2	0	¹ 13	32
85	5	10	3	4	1	0	¹ 14	37
86	3	12	3	2	4	1	¹ 13	38
87	4	7	3	2	2	0	¹ 14	32
88	5	13	3	3	3	0	¹ 14	41
Totalt ...	252	570	165	139	136	22	750	2034
Medelvärde	4,6	10,4	3,0	2,5	2,5	0,4	13,6	37,0
Variationsbredd ...	5	14	3	3	5	1	14	27
Typvärde	5	9 (8)	3	3	3 (2)	0	² (11) 13 (14)(15)	37 (36)

¹ Antalet erhållet genom missing-plot-förfarande.

² Siffrorna avser de 81 kandidater, som fullgjort kursen i parodontoprotetik.

Tabell 3

10:e- och 9:e-terminsgruppernas patienter ämnesvis och totalt

Karakteristikum \ Ämne etc.	Karieslära		Proteslära				Parodontoprotetik	Totalt
	6 term.	7+8 term.	Helprotes	Partialprotes	Guld	Övrigt		
Totalt ...	396	937	264	225	222	32	1209	3285
Medelvärde	4,5	10,6	3,0	2,6	2,5	0,4	13,7	37,3
Variationsbredd ...	6	14	3	3	5	1	18	27
Typvärde	4	(8)(9) 11 (12)(13)	3	3	2 (3)	0	¹ (14) 15	36
Antal kandidater av 88 som motsvarar typvärdet	32	11	81	37	27	56	10	9

¹ Siffrorna avser de 81 kandidater, som fullgjort kursen i parodontoprotetik.

Tabell 4
Karieslära
Antal patienter inom kandidatgrupper

Resultat avseende	Kand.-grupp	Antal patienter		
		10-term.	9-term.	Totalt
Tabell 1 resp. 2		511	822	1333
Sammandragning inom grupp		464	703	1167
Absolut minskning		47	119	166
Procentuell minskning ...		9,2	14,5	12,5

Tabell 5
Karieslära
Antal patienter efter hänsynstagande
till samspelet mellan 10:e- och 9:e-
terminsgrupperna

Resultat avseende	Antal patienter
Tabell 1 och 2, totalt ...	1333
Sammandragning inom avd.	1095
Absolut minskning	238
Procentuell minskning ...	17,9

Tabell 6
Proteslära
Antal patienter inom kandidatgrupper

Resultat avseende	Kand.-grupp	Antal patienter		
		10-term.	9-term.	Totalt
Tabell 1 resp. 2		281	462	743
Sammandragning inom grupp		268	435	703
Absolut minskning		13	27	40
Procentuell minskning ...		4,6	5,8	5,4

Tabell 7
Proteslära

Antal patienter efter hänsynstagande till samspelet mellan 10:e- och 9:e-terminsgrupperna

Resultat avseende	Antal patienter
Tabell 1 och 2, totalt ...	743
Sammandragning inom avd.	689
Absolut minskning	54
Procentuell minskning ...	7,3

Tabell 8
Karieslära och proteslära

Antal patienter efter hänsynstagande till samspelet mellan avdelningar

Resultat avseende	Antal patienter
Tabell 1 och 2, totalt ...	2076
Sammandragning karieslära + proteslära	1637
Absolut minskning	439
Procentuell minskning ...	21,1

Tabell 9

Antal patienter i karieslära och proteslära efter hänsynstagande till samspelet med avdelningen för parodontoprotetik

Resultat avseende	Antal patienter
Tabell 1 och 2, totalt ...	2076
Sammandragning karieslära + proteslära + parodontoprotetik	1601
Absolut minskning	475
Procentuell minskning ...	22,9

Tabell 10
Parodontoprotetik
Antal patienter inom kandidatgrupper

Resultat avseende	Kand.-grupp		
	Antal patienter		
	10-term.	9-term.	Totalt
Tabell 1 resp. 2	459	655	1114
Sammandragning inom grupp	325	457	782
Absolut minskning	134	198	332
Procentuell minskning ...	29,2	30,2	29,8

Tabell 11
Parodontoprotetik
Antal patienter efter hänsynstagande
till samspelet mellan 10:e- och 9:e-
terminsgrupperna

Resultat avseende	Antal patienter
Tabell 1 och 2, totalt ...	1114
Sammandragning inom avd.	671
Absolut minskning	443
Procentuell minskning ...	39,8

Den statliga tandsköterske- och tandteknikerutbildningen

Vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö finnes såväl tandsköterske- som tandteknikerskolor, vid tandläkarinstitutet i Umeå tandsköterskeskola. Skolorna står under vederbörande tandläkarhögskolas omedelbara ledning. Vid varje skola är anställd bl. a. en föreståndare och huvudlärare, som har att under lärarkollegiet vidtaga erforderliga anordningar för skolan samt i övrigt leda denna. Medel för personal, undervisningsarvoden m. m. anvisas under högskolornas anslag. Eleverna antages av lärarkollegierna.

Tandsköterske- och tandteknikerutbildning är genom statens försorg anordnad även i Göteborg. Skolorna i Göteborg, som är förlagda till av Göteborgs stad upplåtna lokaler, står under omedelbar ledning av sjukhusstyrelsen och under medicinalstyrelsens överinseende. Även vid vardera av dessa skolor finnes en föreståndare, som under sjukhusstyrelsen svarar för verksamheten vid skolan. Medel för erforderlig personal, undervisningsarvoden m. m. anvisas under anslag till Göteborgs universitet. Personalen förordnas av sjukhusdirektionen, som bekräftande val av föreståndare har att inhämta medicinalstyrelsens godkännande. Eleverna antages av sjukhusstyrelsen.

För inträde vid *tandsköterskeskolorna* fordras en förberedande elevtjänstgöring om minst 4 månader. Skolutbildningen omfattar en tid av 5 månader. Godkänd genomgång av tandsköterskeskola skall följas av en praktikanttjänstgöring om minst 9 (i Göteborg 8) månader. Förberedande elevtjänstgöring kan äga rum antingen vid tandläkarhögskola eller ock vid annan offentlig eller enskild tandvårdsinrättning eller hos privatpraktiserande tandläkare. Praktikanttjänstgöring fullgöres vid tandläkarhögskola eller på av medicinalstyrelsen auktoriserad arbetsplats. Den som med godkända betyg genomgått någon av de till tandläkarhögskolorna förlagda tandsköterskeskolorna är dock pliktig att vid högskolan (institutet) fullgöra de första 6 månaderna av den föreskrivna praktikanttjänstgöringen, därest lärarkollegiet det påfordrar och besked därom lämnas minst en månad före skoltidens slut. Under den till tandläkarhögskolorna förlagda praktikanttjänstgöringen utgår arvode med belopp motsvarande $\frac{2}{3}$ av lön enligt löneklass 5. För den som godkänts vid genomgång av tandsköterskeskola jämte följande praktikanttjänstgöring utfärdar medicinalstyrelsen behörighetsbevis såsom examinerad tandsköterska.

För inträde vid *tandteknikerskolorna* fordras en förberedande elevtjänstgöring om minst två år. Utbildningstiden vid skolan är ett år. Godkänd genomgång av skolan skall följas av en praktikanttjänstgöring om minst ett år. Såväl förberedande elevtjänstgöring som praktikanttjänstgöring skall fullgöras på av medicinalstyrelsen auktoriserade arbetsplatser. Praktikanttjänstgöringen, som skall påbörjas inom 6 månader efter examen vid tandteknikerskola, skall fullgöras i en följd, såvida icke giltiga skäl för uppskov föreligger. Till praktikanter utgår arvode, inom folktandvården och vid tandläkarhögskolorna med belopp motsvarande $\frac{2}{3}$ av lön enligt löneklass 8. För den som godkänts vid genomgång av tandteknikerskola jämte följande praktikanttjänstgöring utfärdar medicinalstyrelsen behörighetsbevis såsom examinerad tandtekniker.

Den av 1951 års tandläkarkommitté i dess betänkande angående *ändrad utbildning av tandtekniker* (SOU 1958:25) föreslagna nya utbildningsgången för tandtekniker innebär bl. a., att de elementära kunskaper, som f. n. förutsättes ha inhämtats under den 2-åriga elevtiden på auktoriserad arbetsplats, skall förvärfvas vid tandteknikerskola. I samband härmed förordar kommittén, att den förberedande elevutbildningen slopas och att skoltiden ökas från ett till två år. Utbildningstiden fram till examen har härigenom kunnat nedbringas från tre till två år. Vidare föreslår kommittén, att den för behörighet såsom tandtekniker obligatoriska 1-åriga praktikanttjänstgöringen förlägges till tandteknikerskolorna och att vid dessa inrättas särskilda praktikantlaboratorier, vid vilka tjänstgöringen kan fullgöras.

Beträffande sambandet mellan utformningen av ifrågavarande utbildning och organisationen av den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska läroanstalterna bör följande framhållas. Kommitténs förslag bygger på bl. a. den tanken att tandteknikerpraktikanterna — och i någon mån även tandtekniker-eleverna — skall svara för största delen av det tandtekniska arbete, som erfordras för tandsjukvården vid högskolorna. Ett realiserande av kommitténs förslag skulle alltså i praktiken komma att innebära, att praktikantlaboratorierna skulle komma att fungera som serviceorgan åt tandsjukvården. Laboratorierna skulle drivas affärsmässigt och verksamheten vid laboratorierna skulle enligt kommitténs beräkningar bli i det närmaste ekonomiskt självbärande. Samtidigt bleve det enligt kommittén möjligt att indraga 15 tandteknikertjänster vid de odontologiska läroanstalterna.

Frågan om *tandsköterske- och tandteknikerskolornas ställning i förhållande till tandsjukvårdscentralen* torde böra belysas utifrån nuvarande förhållanden. Såsom framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen kan såväl tandsköterske- som tandtekniker-eleverna fullgöra praktikanttjänstgöring vid tandläkarhögskolorna samt härvid erhålla visst arvode. De utför då arbetsuppgifter inom tandsjukvården, vilka eljest hade måst läggas på anställda examinerade tandsköterskor och tandtekniker. Vissa arbetsuppgifter utföres dessutom av blivande tandtekniker-elever, som fullgör förberedande elevtjänstgöring vid högskolorna. För dylik tjänstgöring utgår arvode med belopp varierande mellan 125 och 475 kronor för månad. Ersättning utgår däremot icke till blivande tandsköterske-elever, som fullgör motsvarande elevtjänstgöring vid tandläkarhögskolorna.

De sakkunniga har från sina utgångspunkter funnit, att ett realiserande av tandläkarkommitténs förslag angående ändrad tandteknikerutbildning kommer att medföra en väsentlig förbättring icke blott av denna utbildning utan även av resurserna för högskolornas tandsjukvårdande verksamhet. I sitt förslag till organisation av denna verksamhet har de sakkunniga ansett sig böra utgå från att förslaget om ändrad tandteknikerutbildning i sina huvuddrag kommer att genomföras på de olika utbildningsorterna senast i samband med inrättandet av tandsjukvårdscentraler. De sakkunniga har vidare utgått från att utbildningen vid den nya tandteknikerskolan i Umeå kommer att utformas i stort sett så som tandläkarkommittén föreslagit (jfr propositionen 1961:108 angående ökad utbildning av läkare och tandläkare m. m., s. 218). I sina kostnadskalkyler för centralernas tandsjukvård har de sakkunniga därför ej ansett sig böra räkna med några tandteknikertjänster. Medel har ej heller beräknats till arvode åt tandteknikerpraktikanter. De sakkunniga har däremot under centralernas omkostnadsanslag upptagit medel för tandteknikerarbeten, vilka förutsättes utförda i första hand vid skolornas praktikantlaboratorier. Såsom en kostnad för sjukvårdshuvud-

mannen har de sakkunniga dessutom upptagit arvode åt tandsköterskeelever, vilka förutsattes fullgöra sin praktikanttjänstgöring vid tandsjukvårdscentralerna.

I fråga om *organisation av tandsköterske- och tandteknikerskolorna* torde följande böra framhållas. De sakkunniga har sökt att för den tandsjukvårdande verksamhet, som bedrivs i samband med tandläkarutbildningen, åstadkomma en sådan organisationsform, att ledningen för denna verksamhet framdeles icke skall åvila tandläkarhögskolorna. Ett av skälen för att en sådan lösning eftersträvats har varit, att de sakkunniga ansett, att de odontologiska läroanstalterna i likhet med de medicinska icke vid sidan av sin uppgift att svara för forskning och utbildning bör betungas med uppgifter, som visserligen utgör förutsättning för forskningen och undervisningen men som med större fördel kan anförtros annan huvudman. Vad nu anförts om tandsjukvården gäller enligt de sakkunniga i än högre grad i fråga om tandsköterske- och tandteknikerutbildningen. De sakkunniga finner det därför påkallat, att ledningen för de till de blivande tandsjukvårdscentralerna förlagda tandsköterske- och tandteknikerskolorna överflyttas till annan myndighet.

Såsom förebild för organisationen av ifrågavarande verksamhet synes enligt de sakkunnigas mening kunna tagas organisationen av statens sjuksköterskeskolor. Liksom sistnämnda skolor bör samtliga tandsköterske- och tandteknikerskolor — icke blott såsom nu de till Göteborg förlagda skolorna — stå under överinseende av medicinalstyrelsen, som har att utfärda behörighetsbevis för sådana tandtekniker och tandsköterskor, som genomgått föreskriven utbildning. Vidare bör skolorna organiseras som självständiga utbildningsanstalter med särskilda styrelser. För verksamheten erforderlig medelsanvisning bör ske över särskilda för skolorna uppförda anslag i riksstaten (och alltså icke såsom nu belasta anslagen till tandläkarhögskolorna och universitetet i Göteborg).

De sakkunniga har diskuterat huruvida en för samtliga tandsköterskeskolor respektive tandteknikerskolor gemensam styrelse bör inrättas eller särskild styrelse utses för varje skola. Det senare alternativet är enligt de sakkunnigas mening att föredraga, men givetvis bör spörsmålen om antagande av elever och undervisningens uppläggning m. m. samordnas de skilda skolorna emellan.

I fråga om styrelsernas sammansättning och uppgifter är det med hänsyn till de arbetsuppgifter, som kommer att åvila framför allt de färdigutbildade tandteknikerna, utav synnerlig vikt, att utbildningen vid skolorna ständigt anpassas efter utvecklingen inom odontologins olika områden. Det bör ankomma på skolstyrelserna att fastställa plan för utbildningen, men sådan fastställelse bör med hänsyn till vad nyss anförts ske efter samråd med icke blott medicinalstyrelsen utan även vederbörande lärarkollegium. Vidare synes det motiverat, att två av styrelsens ledamöter utses efter förslag av lärarkollegiet.

**Förslag till
lag om ändring i sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112)**

Härigenom förordnas att i sjukhuslagen den 17 april 1959 29 § 3 och 4 mom. skola betecknas respektive 4 och 5 mom. samt att 29 § 3 mom. skall erhålla den lydelse nedan anges.

29 §

3 mom. Konungen äger meddela de särskilda bestämmelser, jämväl innehållande från denna lag avvikande föreskrifter, som kunna påkallas av att utbildning av blivande tandläkare skall ske vid sjukhus.

—————

Denna lag träder i kraft den

Förslag till Kungl. Maj:ts kungörelse om tandsjukvårdscentraler

Inledande bestämmelser

1 §.

Med tandsjukvårdscentral avses i denna kungörelse vid sjukhus, som upplåtits för utbildning av blivande tandläkare, del av sjukhuset där specialiserad tandsjukvård lämnas.

Tandsjukvårdscentral är företrädesvis avsedd för fall som remitteras dit från sjukhus och andra vårdanstalter, från folktandvårdens polikliniker samt eljest från läkare eller tandläkare inom sjukvårdsområdet. Vid tandsjukvårdscentralen skola finnas mottagningsavdelning, avdelning för barntandvård och ortodonti samt behövliga specialavdelningar i övrigt.

För tandsjukvårdscentral skall jämte och, i förekommande fall, i stället för vad i sjukhuslagen och sjukhusstadgan är föreskrivet gälla vad i denna kungörelse stadgas.

Organisation m. m.

2 §.

Vid tandsjukvårdscentral skola vara anställda tandläkare, vilka hava att ansvara för tandsjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande.

Befattning som övertandläkare skall finnas för tandsjukvården inom vart och ett av de vid centralen företrädade verksamhetsområden, vilka motsvara ämne för professors- eller laboratorstjänst vid den för utbildningen ansvariga tandläkarhögskolan och skall vara förenad med sådan tjänst. Härjämte skall en övertandläkartjänst vara inrättad för ledningen av mottagningsavdelningen.

För fullgörande av viss del av övertandläkares åligganden anställas biträdande övertandläkare. Jämväl dylik anställning skall vara förenad med lärartjänst vid högskolan.

Därjämte skola vid centralen vara anställda avdelningstamläkare och assistenttamläkare till antal, som av sjukvårdsstyrelsen och högskolans lärarkollegium prövas erforderligt; i tandsjukvården må ock biträda andra tandläkare, som därtill erhållit medgivande av direktionen och högskolans rektor, ävensom dels kursamanuenser, dels ock tandläkarkandidater, som erhålla undervisning vid högskolan.

3 §.

Övertandläkaren vid mottagningsavdelningen skall såsom chefstamläkare biträda sjukhusdirektören eller styresmannen i angelägenheter rörande tandsjukvårdscentralen samt i övrigt såvitt angår denna tråda i förordnad chefsläkares ställe.

4 §.

Är för olika verksamhetsområden inom tandsjukvårdscentralen viss lokal, appa-

ratur eller personal gemensam eller föreligga eljest särskilda skäl, må sjukvårdsstyrelsen efter hörande av högskolans lärarkollegium utse en av berörda övertandläkare att såsom prefekt handhava de gemensamma angelägenheterna.

5 §.

Chefstandläkare må icke utses till ledamot eller suppleant i direktion och må ej heller såsom ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse, som utgör direktion, delta i handläggning av ärende, vilket ankommer på direktion.

6 §.

Chefstandläkaren skall kallas till sammanträde med sjukvårdsstyrelsen, vid vilket ärende av större vikt angående tandsjukvårdscentralen är avsett att förekomma, ävensom till sammanträde med direktionen, med rätt för honom att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet.

Enahanda befogenhet med avseende å direktionssammanträde tillkommer övriga övertandläkare, envar såvitt angår den tandsjukvård, vars ledning är anförtrodd honom.

Vad sålunda stadgats beträffande sammanträde med direktion skall äga tillämpning jämväl då sjukvårdsstyrelse fullgör åliggande som direktion.

7 §.

Har direktion uppdragit åt ledamot eller tjänsteman att i direktionens ställe besluta i ärende, skall han bereda den som jämlikt 6 § skulle hava ägt delta i direktionens handläggning av sådant ärende tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas, om denne i visst ärende påkallar det.

Tillsättning av tandläkare m. m.

8 §.

Sådan befattning vid tandsjukvårdscentralen, som är förenad med tjänst vid högskolan, tillsättes i den ordning, som är föreskriven för högskoletjänsten.

Innan tjänsten tillsättes, skall högskolans lärarkollegium bereda sjukvårdsstyrelsen tillfälle att såvitt angår tandsjukvården avgiva yttrande rörande sökandes eller till kallelse föreslagen persons skicklighet till befattningen.

9 §.

1 mom. Övertandläkare vid mottagningsavdelningen utnämnes av Kungl. Maj:t. När sådan övertandläkare skall tillsättas, har sjukvårdsstyrelsen att kungöra tjänsten till ansökan ledig på sätt stadgas i 31 § sjukhusstadgan.

2 mom. Sökande skall vid ansökan foga

a) styrkt meritförteckning, angivande vad han vill åberopa såsom befordrings-skäl;

b) betyg över avlagda examina;

c) tjänstgöringsbetyg om sökanden varit anställd i allmän tjänst; samt

d) i tryck utgivna vetenskapliga arbeten ävensom de övriga handlingar sökanden önskar åberopa.

Är åberopat vetenskapligt arbete författat i samarbete med annan, skall detta angivas.

3 mom. De i 2 mom. angivna handlingarna skola, i den mån så är möjligt, inlämnas i fyra exemplar.

4 mom. Sökande, som önskar avlägga lärarprov, skall i ansökningen anmäla detta.

5 mom. Efter ansökningstidens utgång skall sjukvårdsstyrelsen överlämna samtliga handlingar till lärarkollegiet för upprättande av förslag. Sedan kollegiet erhållit handlingarna, utser kollegiet tre eller fyra sakkunniga.

6 mom. Sökande, som gjort föreskriven anmälan, äger genom lärarprov ytterligare ådagalägga sin skicklighet. Om lärarkollegiet finner lärarprov önskvärt, är sökande skyldig avlägga sådant prov. Provet anordnas i enlighet med vad som stadgas beträffande lärarprov för professorstjänst vid högskolan.

7 mom. De sakkunniga skola till lärarkollegiet inkomma med skriftligt utlåtande angående sökandens skicklighet till tjänsten såväl i vad avser de sjukvårdande uppgifterna som de undervisningsuppgifter, som kunna komma att förenas med tjänsten. Finnas flera sökande, skola de sakkunniga därjämte utlåta sig angående den ordning, i vilken de sökande böra med hänsyn till ådagalagd skicklighet ifrågakomma till tjänsten.

8 mom. När utlåtande inkommit från de sakkunniga, företager lärarkollegiet frågan om förslag rörande tillsättande av tjänsten till slutlig behandling. Å förslag må endast uppföras sökande, som prövas äga ej mindre tillräcklig färdighet i den kliniska utövningen av de grenar av odontologin, som särskilt förekomma vid motagningsavdelning, än även sådan vetenskaplig skicklighet och förmåga att meddela vetenskaplig undervisning, som erfordras för de undervisningsuppgifter, vilka kunna komma att förenas med tjänsten. Envar röstberättigad ledamot av lärarkollegiet skall yttra sig om varje sökandes skicklighet till tjänsten och tillika på anförda grunder nämna tre sökande, om så många finnas och av honom prövas kompetenta till tjänsten, i den ordning han anser dem böra komma i fråga. Befinnes härvid endast en sökande kompetent, uppföres denne på förslag. Prövas flera sökande kompetenta, skall särskild omröstning anställas om förslaget. Detta skall upptaga tre kompetenta sökande, om så många finnas. Omröstningen skall avse varje förslagsrum för sig, därvid början göres med första rummet. Falla rösterna lika, gäller den mening som ordföranden biträder.

9 mom. Sedan tillsättningsärendet slutligt behandlats av lärarkollegiet, har kollegiet att överlämna förslaget jämte samtliga handlingar till sjukvårdsstyrelsen, som äger att efter direktionens hörande avgiva förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda sökandena.

10 mom. Samtliga handlingar i ärendet överlämnas härefter till Kungl. Maj:t.

10 §.

Avdelningstandläkare och assistenttandläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen för högst tre år. Förordnandet må förlängas så att sammanlagda tiden för detsamma kommer att uppgå till högst sex år, om ej medicinalstyrelsen, då synnerliga skäl äro därtill, för särskilt fall medgiver ytterligare förlängning.

När avdelningstandläkartjänst skall tillsättas har direktionen att kungöra tjänsten till ansökan ledig på sätt stadgas i 31 § sjukhusstadgan och att efter ansökningstidens utgång inhämta förslag av lärarkollegiet rörande tjänstens tillsättande. Direktionen insänder härefter handlingarna med eget yttrande till sjukvårdsstyrelsen.

11 §.

Ansökan om avsked eller entledigande från befattning vid centralen skall, om sökanden är utnämnd av Kungl. Maj:t, överlämnas till Kungl. Maj:t för prövning men prövas eljest av den myndighet, som har att tillsätta befattningen.

Om avsked och entledigande är i övrigt stadgat i gällande tjänstepensionsbestämmelser.

Tandläkares åligganden

12 §.

Övertandläkare åligger beträffande verksamhetsområde för vilket han ansvarar att i tillämpliga delar iakttaga vad i 21 § 1 mom. 1)—6) sjukhusstadgan är föreskrivet för överläkare. Motsvarande skall gälla för övriga tandläkare vid centralen liksom för där tjänstgörande kandidater.

13 §.

Varje vid tandsjukvårdscentralen anställd tandläkare är skyldig att i erforderlig omfattning lämna handledning åt dem som i utbildningssyfte tjänstgöra där. Övertandläkaren vid mottagningsavdelningen är därjämte skyldig att mot särskild ersättning meddela den undervisning och förrätta den examination, som prövas erforderlig för ändamålsenlig studiegång vid högskolan.

14 §.

Den årliga tjänstgöringstiden i tandsjukvårdande verksamhet skall vara, för biträdande övertandläkare 800 timmar samt för avdelningstandläkare och assistenttandläkare 1.400 timmar.

15 §.

Övertandläkare äger rätt att utöva enskild tandläkar- eller läkarpraktik å tand- sjukvårdscentralen i omfattning och på villkor som bestämmas av direktionen. I sådan verksamhet får ej mottagas vårdsökande som är inskriven vid centralen.

Jämväl biträdande övertandläkare må, i den mån lämplig lokal finnes tillgänglig och övriga omständigheter det tillåta, av direktionen medgivas rätt som i första stycket sägs, dock icke i större omfattning än sex timmar per vecka.

I övrigt må vid tandsjukvårdscentral anställd tandläkare icke utöva enskild tandläkar- eller läkarpraktik.

Ledighet och vikarie för tandläkare

16 §.

Vad i 25 § 1—4 mom. och 27 § sjukhusstadgan föreskrives om ledighet och vikarie för läkare skall äga motsvarande tillämpning i fråga om ledighet och vikarie för tandläkare, dock beträffande tandläkarbefattning, som är förenad med tjänst vid högskolan, icke under vakans samt endast under tid då befattningshavaren icke har att själv meddela undervisning och ej för längre tid än sammanlagt fyra månader årligen. Innan ledighet beviljas eller vikarie förordnas skall högskolans lärarkollegium hava beretts tillfälle att yttra sig.

Fråga om ledighet för tandläkare, vilkens befattning är förenad med tjänst vid högskolan, och om förordnande av vikarie för annan tid än i första stycket avses ävensom fråga om vakansförordnande å dylik befattning handläggas i den ordning, som är stadgad för högskoletjänsten. Semester får ej förläggas till tid som avses i detta stycke.

Inskrivning för tandsjukvård m. m.

17 §.

Om inskrivning för tandsjukvård och om utskrivning beslutar övertandläkaren

vid mottagningsavdelningen, dock vad gäller avdelning för barntandvård och ortodonti övertandläkaren för barntandvård.

Övertandläkare, som nu sagts, äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid avdelningen anställd tandläkare.

Särskilda bestämmelser

18 §.

Vad i 19 § sjukhuslagen är stadgat om avstängning av läkare från utövning av tjänst vid sjukhus skall äga motsvarande tillämpning i fråga om tandläkare, som är anställd vid tandsjukvårdscentralen.

Likaledes skall vad i 30 § 1 mom. första stycket samma lag är stadgat om talan mot sjukvårdsstyrelsens beslut, varigenom läkartjänst tillsättes, äga tillämpning i fråga om talan mot sjukvårdsstyrelsens beslut, varigenom tandläkartjänst tillsättes.

Denna kungörelse träder i kraft den _____ men skall icke utan särskild, mellan Kungl. Maj:t och vederbörande kommun träffad överenskommelse äga tillämpning beträffande sjukhus, som dessförinnan upplåtits för odontologisk undervisning.

Förslag till
Kungl. Maj:ts kungörelse om ändring i Kungl. Maj:ts kungörelse
den 22 september 1950 (nr 605) angående statsbidrag
till folktandvård

Härigenom förordnas, att 2 och 3 §§ Kungl. Maj:ts kungörelse den 22 september 1950 angående statsbidrag till folktandvård skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

2 §.

Ledningen av ——— om landsting.
För folktandvårdens ——— i tand-
vårdsdistrikt.
I varje ——— å anstalt.

Såsom komplement till distriktspoli-
klinikerna skall inom landstingsområ-
det finnas en gemensam, i anslutning
till landstingets centrallasarett eller
därmed jämförligt sjukhus anordnad
tandpoliklinik (centraltandpoliklinik),
avsedd för dels mera komplicerade fall,
vilka dit remitterats av tandläkare in-
om folktandvården eller annan tand-
läkare eller av läkare, dels lasarettets
eller sjukhusets patienter, dels ock folk-
tandvård i övrigt.

3 §.

Tandvårdsdistriktens antal och om-
fattning, poliklinikernas antal, förlägg-
ningsort och beskaffenhet samt antalet
och arten av de befattningshavare, som
skola där anställas, skola stå i överens-
stämmelse med en av medicinalstyrel-
sen fastställd plan för folktandvården
inom landstingsområdet (folktand-
vårdsplan).

(Föreslagen lydelse)

2 §.

Såsom komplement till distriktstand-
poliklinikerna skall inom *landstings-
område, där icke tandsjukvårdscentral
inrättats enligt vad därom är särskilt
stadgat*, finnas en gemensam, i anslut-
ning till landstingets centrallasarett
eller därmed jämförligt sjukhus anord-
nad tandpoliklinik (centraltandpolikli-
nik), avsedd för dels mera komplicerade
fall, vilka dit remitterats av tandlä-
kare inom folktandvården eller annan
tandläkare eller läkare, dels lasarettets
eller sjukhusets patienter, dels ock
folktandvård i övrigt.

3 §.

Tandvårdsdistriktens antal och om-
fattning, poliklinikernas antal, förlägg-
ningsort och beskaffenhet samt antalet
och arten av de befattningshavare, som
skola där anställas, skola stå i överens-
stämmelse med en för *folktandvården
inom landstingsområdet fastställd plan
(folktandvårdsplan)*.

*Folktandvårdsplan fastställs inom
landstingsområde där i 2 § omförmäld
tandsjukvårdscentral inrättats av Kungl.
Maj:t och eljest av medicinalstyrelsen.*



NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1961

1. Den nordiske husholdshøgskolen.
2. Nordens folkelige akademi.
3. Nordisk filmsamarbeid.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

Systematisk förteckning

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

Justitiedepartementet

Begravningsplatser och gravar. [5]
Underrätterna. [6]
Den allmänna brottsregistreringen. [11]
Pensionsstiftelser. I. [14]
Kriminalvård i frihet. [16]
Vissa frågor rörande allmänna val. [20]
Författningsutredningen V. Organisationer. Besluts-
teknik. Valsystem. [21]
Redareansvarets begränsning. [33]

Utrikesdepartementet

Den svenska utvecklingshjälpens administration. [22]

Försvarsdepartementet

Enhetlig ledning av krigsmakten. [7]
Totalförsvarets upplysningsverksamhet. [18]
Flygbuller som samhällsproblem. [25]

Socialdepartementet

Byggnadsindustrins arbetskraft. [19]
Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring
m. m. [29]
Handläggning av bostadslån. [32]
Ändamålsenliga studentbostäder. [35]

Kommunikationsdepartementet

Statliga belastningsbestämmelser av år 1960
för byggnadsverk. [12]
Svensk trafikpolitik. I [23]
Svensk trafikpolitik. II. [24]

Finansdepartementet

Sparstimulerande åtgärder. [2]
Automatisk databehandling inom folkbokförings- och
uppbördsväsendet. [4]
Preliminär nationalbudget för år 1961. [10]
Reviderad nationalbudget för år 1961. [26]

Ecklesiastikdepartementet

1957 års skolberedning. 5. Hjälpmedel i skolarbetet.
[17] 6. Grundskolan. [30] 7. Läroplaner för grund-
skola och fackskolor. [31]
Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. [28]
Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna
[36]

Jordbruksdepartementet

Totalisatorverksamheten. [1]
Lantbrukets yrkesskolor. [13]

Handelsdepartementet

Effektivare prisövervakning. [8]
Skifferoljefrågan. [27]

Inrikesdepartementet

Om läkarbehov och läkartillgång. [8]
Principer för en ny kommunindelning. [9]
Polisens brottsbekämpande verksamhet. [15]
Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. [34]