

Regeringens proposition

1978/79: 41

om tandläkarnas utbildning m. m.

beslutad den 30 november 1978.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

OLA ULLSTEN

JAN-ERIK WIKSTRÖM

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att den allmänna utbildningslinjen för utbildning av tandläkare moderniseras och förkortas från tio till nio terminer fr. o. m. den 1 juli 1979. Vidare föreslås att en ettårig allmäntjänstgöring för tandläkare införs den 1 januari 1984. Allmäntjänstgöringen förläggs till folktandvården och blir ett krav för legitimation som tandläkare.

I propositionen föreslås även att riksdagen fattar principbeslut om att den tandvård som staten bedriver i anslutning till odontologisk utbildning och forskning skall föras över till landstingskommunalt, i förekommande fall kommunalt huvudmannaskap. I anslutning därtill föreslås att principbeslutet från 1970 om att avveckla de statliga tandsköterske- och tandteknikerskolorna genomförs. Överföringen av huvudmannaskap förutsätter förhandlingar mellan staten och berörda folktandvårdshuvudmän.

En ny specialistutbildning för tandläkare föreslås. Den innebär dels tjänstgöring, dels systematisk kursundervisning. Specialistutbildningen föreslås komma att införas när huvudmannaskapet för tandvården i anslutning till odontologisk utbildning och forskning förs över till folktandvårdshuvudmännen.

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1978-11-30

Närvarande: statsministern Ullsten, ordförande, och statsråden Sven Romanus, Wikström, Friggebo, Wirtén, Huss, Rodhe, Wahlberg, Hansson, Enlund, Lindahl, Winther, De Geer, Cars, Gabriel Romanus, Bondestam

Föredragande: statsråden Wikström och Lindahl

Proposition om tandläkarnas utbildning m. m.

Statsråden Wikström och Lindahl anmäler sina förslag om tandläkarnas utbildning m. m.

Anförandena redovisas i underprotokollen för utbildnings- resp. socialdepartementet.

Statsrådet Wikström hemställer att regeringen i en gemensam proposition föreslår riksdagen att antaga de förslag han och statsrådet Lindahl har lagt fram.

Regeringen ansluter sig till föredragandenas överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredragandena har lagt fram.

Regeringen beslutar att de anföranden och förslag som redovisas i underprotokollen skall bifogas propositionen som bilagorna 1 och 2.

UTBILDNINGSDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1978-11-30

Föredragande: statsrådet Wikström

Anmälan till proposition om tandläkarnas utbildning m. m.

1 Inledning

Den yttre ramen för en reformering av den grundläggande tandläkarutbildningen ges i besluten om reformering av högskoleutbildningen (prop. 1975: 9, UbU 1975: 17, rskr 1975: 179; prop. 1976/77: 59, UbU 1976/77: 20, rskr 1976/77: 246). Ett av syftena bakom reformen är att skapa gynnsamma förutsättningar för att utveckla utbildningens innehåll. När förslag nu läggs fram om en ändrad tandläkarutbildning är syftet detsamma. Någon genomgripande översyn av tandläkarutbildningen har inte vidtagits under en lång period. De förändringar som nu föreslås har föregåtts av ett omfattande utredningsarbete. Reformen är därför särskilt väl förberedd.

Enligt nyssnämnda beslut om högskolereformen skall riksdagen i fråga om en allmän utbildningslinje bli ange dess längd. Jag kommer att förorda att regeringen förelägger riksdagen förslag härvidlag.

Förslagen om en ändrad tandläkarutbildning måste ses i samband med den utveckling som har ägt rum inom tandvårdsområdet. En förskjutning mot förebyggande vård sker samtidigt som de yttre förutsättningarna påverkas av den år 1974 utvidgade folktandvårdslagen och av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Inom tandvårdsområdet måste ett nära samband finnas mellan utbildningsplanering och vårdplanering. Planeringen av tandläkarutbildningen står för närvarande i centrum. Frågor som rör utbildningen för annan tandvårdspersonal ses över och prövas senare i annat sammanhang.

Den ökade förebyggande vården och förskjutningen från tandsjukvård till tandhälsövård får efter hand betydelse både för dimensioneringen av tandvårdsutbildningar och för bli tandläkarutbildningens innehåll. Det är väsentligt att tandläkarnas utbildning utformas på sådant sätt att de får möjligheter att tillämpa och förnya sina kunskaper och färdigheter i den efter hand förändrade tandvårdssituationen. Utbildningsmyndigheterna och huvudmännen för folktandvården har ett gemensamt intresse av att

utbildningsorganisationen fungerar väl.

Utvecklingen inom tandvårdsområdet påverkar förutsättningarna för odontologisk utbildning och forskning även på andra sätt. Högskolan bedriver tandvård för att skapa ett kliniskt underlag för den odontologiska utbildnings- och forskningsverksamheten. Samhällets ökade satsningar på tandvården genom den nya tandvårdslagen och genom tandvårdsförsäkringen leder till organisatoriska samordningsproblem samtidigt som utbildningens och forskningens patientunderlag kan förväntas svikta bl.a. till följd av konkurrenssituationen i förhållande till övrig tandvård. Denna omständighet i förening med nödvändigheten att allmänheten får tandvård som är bättre planerad leder till att den odontologiskt kliniska organisationen i sin helhet måste ses över.

Utöver den grundläggande tandläkarutbildningen tar jag i det följande främst upp frågor som rör huvudmannskapet för tandvården i anslutning till odontologisk utbildning och forskning och vissa därmed sammanhängande tjänsteorganisatoriska frågor. För sammanhangets skull och som en bakgrund till mina förslag berör jag även frågor i vilka det ankommer på regeringen eller myndighet att besluta. Statsrådet Lindahl tar upp frågor rörande allmäntjänstgöring för tandläkare och specialistutbildning för tandläkare. Jag har samrått med henne liksom med statsrådet Rodhe.

Överläggningar har ägt rum med representanter för Landstingsförbundet innan statsrådet Rodhe och jag har beslutat att lägga fram våra överväganden och förslag för regeringen.

Genom beslut den 14 maj 1970 uppdrog Kungl. Maj:t åt socialstyrelsen och dåvarande universitetskanslersämbetet (UKÄ) att utreda tandläkarnas specialistutbildning och därmed sammanhängande frågor. Nämda myndigheter tillsatte 1971 en ledningsgrupp att genomföra utredningsuppdraget. Den 1 december 1975 avlämnade ledningsgruppen betänkandet (Ds S 1975: 14) Tandläkarnas utbildning. I betänkandet läggs fram förslag om en reformerad tandläkarutbildning, uppdelad i grundutbildning, vidareutbildning och efterutbildning. Den nuvarande utbildningen och utredningens närmare överväganden framgår av betänkandet. Statsrådet Lindahl avser att föreslå att en sammanfattning av betänkandet och en sammanställning av remissyttranden över detsamma fogas till protokollet i detta ärende som bilagor (bilagorna 2.1 och 2.2).

Genom beslut den 5 maj 1977 uppdrog regeringen åt universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) att genom ett förslag till utbildningsplan ytterligare konkretisera det förslag beträffande den grundläggande tandläkarutbildningen som 1971 års specialistutredning lagt fram. Med utgångspunkt i förslaget till utbildningsplan skulle ämbetet närmare ange konsekvenserna av den avkortade tandläkarutbildningen för berörda anslag under den nionde huvudtiteln. För att fullgöra regeringsuppdraget tillsatte UHÄ en arbetsgrupp med representanter för berörda högskoleenheter, socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Tjänstemännens centralorganisation, Central-

organisationen SACO/SR och Sveriges förenade studentkårer. UHÄ överlämnade med skrivelse till regeringen den 13 oktober 1977 rapporten (UHÄ-rapport 1977: 12) Grundutbildning för tandläkare. En sammanfattning av rapporten bör fogas till protokollet i detta ärende som bilaga (bilaga 1.1).

Med stöd av regeringens beslut den 20 december 1974 tillkallade dåvarande chefen för utbildningsdepartementet den 13 januari 1975 sakkunniga med uppdrag att utreda organisationen av den kliniska verksamhet som bedrivs i anslutning till odontologisk utbildning och forskning. De sakkunniga antog benämningen utredningen rörande viss klinisk odontologisk verksamhet (UKO). Utredningen överlämnade i september 1977 betänkandet (DsU 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning till regeringen. Efter remiss har yttranden avgivits av riksförsäkringsverket, socialstyrelsen, riksrevisionsverket, statskontoret, skolöverstyrelsen, UHÄ efter hörande av berörda organ vid universiteten i Lund, Göteborg och Umeå samt vid karolinska institutet, samarbetsnämnden för lokal- och utrustningsprogramkommittéerna, utrustningsnämnden för universitet och högskolor, Landstingsförbundet, landstingen i Stockholms, Jönköpings och Västerbottens län, Svenska kommunförbundet, kommunstyrelserna i Malmö och Göteborg, Tjänstemännens centralorganisation, Centralorganisationen SACO/SR samt Sveriges tandläkarförbund. En sammanfattning av betänkandet och av yttrandena bör fogas till protokollet i detta ärende som bilagor (bilagorna 1.2 och 1.3).

2 Föredragandens överväganden

2.1 Grundläggande utbildning för tandläkare

Det förslag till reformerad tandläkarutbildning som jag lägger fram utgår ursprungligen från förslag från 1971 års specialistutredning. I fråga om utbildningens innehåll innebär dess förslag en ökad samverkan mellan grundvetenskapliga, prekliniska och kliniska ämnen, förbättrade möjligheter för de studerande att tillgodose patienternas totala vårdbehov, tidig introduktion i klinisk metodik och kliniska problem samt ökad undervisning inom samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen. Utredningen föreslår vidare att grundutbildningen vad gäller såväl den teoretiska undervisningen som den grundläggande kliniska träningen inom olika ämnen samlas i större block efter de stora huvudområdena i tandläkarutbildningen, dvs. grundvetenskap, patologi/diagnostik, profylaktik och terapi. Enligt förslaget bör högskoleenheterna ges stor frihet att själva utforma undervisningen inom de olika blocken. Den grundläggande utbildningen föreslås bli avkortad från nuvarande tio terminer (200 poäng) till nio terminer (180 poäng) i anslutning till införande av en obligatorisk allmäntjänstgöring om ett år. Därefter erhåller tandläkaren legitimation.

Specialistutredningens förslag att den grundläggande utbildningen förkortas till nio terminer finner i allmänhet stöd i remissopinionen. I flera yttranden betonas vikten av att den teoretiska grundutbildningen kvalitativt inte försämras. Socialstyrelsen och dåvarande UKÄ anser att en samordnad undervisning mellan olika ämnesområden bör kunna medföra tidsvinster. Enligt flera remissinstanser är det vidare viktigt att resurserna för handledning utökas varigenom man ytterligare skulle kunna effektivera utbildningen.

Den av UHÄ år 1977 tillsatta arbetsgruppen delar specialistutredningens och remissinstansernas bedömningar på de flesta punkter. Arbetsgruppen har haft i uppgift att konkretisera de förslag som specialistutredningen lagt fram. Beträffande de biologiskt-medicinska grundvetenskaperna anser arbetsgruppen att en viss ökning av utbildningen i kemi och fysiologi bör kunna ske i förhållande till specialistutredningens förslag. Arbetsgruppen betonar vikten av att undervisningen på tandläkarlinjen i de medicinskt-biologiska grundvetenskaperna ges en odontologisk inriktning och i tillämpliga delar samordnas med den kliniska utbildningen. De studerandes kliniska verksamhet bör från början inriktas mot förebyggande vård. En kurs i tandhälsovård bör enligt förslaget ges i slutet av utbildningen för att den studerande skall få en sammanfattande bild av det förebyggande tandvårdsarbetet. Vidare anser arbetsgruppen det angeläget att den studerande så tidigt som möjligt får utföra en fullständig behandling av varje patient. Arbetsgruppen förutsätter att verksamheten under året för allmäntjänstgöring kommer att medge totalbehandling av patienten. Arbetsgruppen anför skäl för att ytterligare stärka undervisningen i socialodontologi. När en ny utbildningsplan utformas anser gruppen att följande moment bör vara med eller i förekommande fall utökas: introduktionskurs, genetik, akutsjukvård, hygien, cellbiologi, ergonomi, näringslära, geriatrik, inlärningsteknologi, patientkommunikation, statistisk epidemiologi, utrustningsvård och praktikadministration. Slutligen anser arbetsgruppen att perioder av valfria kurser bör införas.

Arbetsgruppen har beräknat effekterna av att studietiden förkortas med en termin samtidigt som man inför en obligatorisk allmäntjänstgöring i folktandvården omfattande ett år. För att de uppsatta utbildningsmålen skall nås trots en minskning av utbildningstiden föreslår arbetsgruppen att undervisningsperiodens längd ändras från 16 till 18 veckor per termin. Arbetsgruppen har slutligen kostnadsberäknat sina förslag och därvid utgått från en viss ökning av handledartätheten.

UHÄ har i oktober 1977 överlämnat arbetsgruppens förslag. UHÄ anser att det är nödvändigt att öka handledartätheten i den odontologiska utbildningen om intentionerna i förslaget till den nya utbildningen skall kunna förverkligas. Ämbetet förordar i första hand att en avkortad utbildning inte skall leda till att lärarresurserna minskas i motsvarande mån. En kostnadsminskning kan förutses på bl. a. materialsidan. De nya kurser som föreslås

innebär vissa ökade kostnader. Mot bakgrund av att tandläkarutbildningen inte har setts över på lång tid ser UHÄ det som naturligt att det nu föreligger önskemål om en rad nya moment som har en naturlig plats i en modern tandläkarutbildning. UHÄ anser vidare att arbetsgruppens förslag om inrättande av tjänster som studierektor för blockplanering av utbildningen vid varje berörd högskoleenhet måste genomföras för att utbildningen skall bli mer integrerad och bättre i pedagogiskt hänseende.

För egen del far jag anföra följande.

Specialistutredningen har som övergripande mål för den grundläggande utbildningen av tandläkare angett att den skall ge den blivande tandläkaren de kunskaper och färdigheter samt den kritiska skolning som fordras för yrkesverksamhet och fortsatt utbildning. Jag har ingen erinran mot denna målformulering, som nära ansluter till de mål som enligt högskolelagen gäller för all högskoleutbildning. Innebörden härav är bl. a. att den grundläggande tandläkarutbildningen måste utformas under ständig påverkan av utvecklingen inom det arbetsfält den förbereder för och med hänsyn till de utbildningsinsatser som kan följa efter grundutbildningen.

Frågan om målet för utbildningen är nära förbunden med hur lång denna bör vara. Föreliggande förslag innebär en förkortning av den grundläggande utbildningen med en termin. Flertalet remissinstanser, bl. a. Landstingsförbundet, stöder detta förslag. Landstingsförbundet hävdar att de nyexaminerade tandläkarnas teoretiska kunskaper måste ligga på minst nuvarande nivå samt att deras kliniska färdigheter bör vara sådana att de kan utföra flertalet av de åtgärder som en allmäntandläkare normalt utför.

En omläggning av grundutbildningen bör enligt flera remissinstanser kunna medföra rationaliseringar och tidsvinster. Vidare har UHÄ:s arbetsgrupp genom olika exempel på förändringar visat hur utbildningen kan förkortas med en termin utan att gällande utbildningsmål behöver eftersättas. Arbetsgruppen har också, på grundval av enkäter till de lokala högskolemyndigheterna, föreslagit att man i den nya utbildningen för in nya moment och i vissa fall utökar redan befintliga moment. Genom sådana åtgärder liksom genom ett effektivare utnyttjande av terminstiden skulle utbildningen kunna förbättras trots en avkortad studietid.

Enligt min mening bör undervisningen nu kunna moderniseras och rationaliseras på ett sådant sätt att det blir möjligt att inom ramen för en utbildning avkortad med en termin skapa utrymme för de av UHÄ föreslagna förändringarna. Jag förordar således att den grundläggande tandläkarutbildningen begränsas till nio terminer eller 180 poäng. En sådan reformering av tandläkarnas grundutbildning bör enligt min bedömning medföra att standarden på tandläkarna blir minst lika god som för närvarande vad gäller teoretiska kunskaper och kliniska färdigheter. Utbildningen bör liksom nu avslutas med tandläkarexamen. Legitimation som tandläkare bör dock erhållas först efter den allmäntjänstgöring som statsrådet Lindahl avser att ta upp.

Det ankommer på UHÄ att fastställa utbildningsplan för tandläkarlinjen. I den anges bl. a. riktlinjer för utformningen av utbildningens innehåll. Inom ramen för utbildningsplanen fastställs sedan vid högskoleenheterna den närmare utformningen i lokala planer. Enligt min mening utgör de konkretiseringar av specialistutredningens förslag som UHÄ:s arbetsgrupp har redovisat en god grund för ett fortsatt utvecklingsarbete. I enlighet med högskolereformens syften bör detta utvecklingsarbete i stor utsträckning bedrivas lokalt. Enligt vad jag har inhämtat finns hos de lokala utbildningsmyndigheterna en god handlingsberedskap inför det nu aktuella arbetet. Den nya utbildningsplanen bör enligt min mening därför börja tillämpas höstterminen 1979.

Jag har nyss berört de förslag som har lämnats ifråga om en förbättrad klinisk handledning inom tandläkarutbildningen. Jag anser det angeläget att förstärka handledningsresurserna på det sätt UHÄ har föreslagit. Jag anser att kostnaderna härför bör täckas genom att nuvarande resurser för tandläkarnas grundutbildning i allt väsentligt behålls trots att utbildningen kortas av med en termin. Omläggningen av grundutbildningen kommer vidare att medföra övergångskostnader. Jag avser att återkomma till kostnadsfrågorna i samband med det sedvanliga budgetarbetet.

2.2 Huvudmannaskapsfrågan

En stor del av utbildningen på tandläkarlinjen består av klinisk verksamhet. De studerande utför därvid under lärares inseende tandvård på patienter. Också lärarna utför tandvård nämligen sådan som de studerande inte kan utföra.

Den kliniskt odontologiska verksamheten bedrivs, utom vid karolinska institutets enhet vid Holländargatan i Stockholm, inom ramen för statliga tandvårdscentraler som är förlagda i anslutning till undervisningssjukhusen i Huddinge, Malmö, Göteborg och Umeå. Vid dessa enheter förekommer allmäntandvård för barn och vuxna, specialisttandvård samt sjukhus-tandvård. Centralerna skall vara sammanhållna utbildnings- och vårdenheter, där utbildningsmomenten integreras i tandvården med patienternas vårdbehov i centrum för verksamheten. Lärarna är tillika tandläkare. Den statliga tandvården vid dessa enheter är genom avtal mellan staten och berörda folktandvårdshuvudmän samordnad med dessas tandvård.

Den nuvarande organisationen med statliga tandvårdscentraler bygger på odontologiska förhandlingssakkunnigas betänkande (SOU 1961:36) Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. De sakkunnigas förslag innebar att den kliniska tandläkarutbildningen skulle organiseras efter i stort sett liknande principer som gäller för den kliniska läkarutbildningen. För den tandvårdande verksamheten räknade de sakkunniga med kommunalt huvudmannaskap. I prop. 1962: 104 angående ökad utbildning av läkare, tandläkare m. m. anslöt sig dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet till förslaget om principer för organisationen. Främst med

hänsyn till vad som hade framkommit vid remissbehandlingen föreslogs den befintliga organisationsformen med staten som huvudman behållas tills vidare. Riksdagen beslutade i enlighet med detta (SU 144, rskr 322).

Sedan beslutet om de statliga tandvårdscentralerna fattades har väsentliga förändringar skett inom tandvårdsområdet. Bl. a. regleras folktandvården fr. o. m. den 1 juli 1974 i en särskild lag, folktandvårdslagen (1973: 457). Lagen ålägger landstingskommun och kommun utanför landstingskommun ett tandvårdsansvar för alla barn och ungdomar upp till och med 19 års ålder samt ansvar för specialisttandvården. Huvudmännen skall i övrigt tillhandahålla tandvård för vuxna i lämplig omfattning. Samtidigt med folktandvårdslagen infördes den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Genom utvecklingen har således förutsättningarna för att bedriva tandvårdsverksamhet i anslutning till odontologisk utbildning och forskning i nuvarande organisatoriska former ändrats.

Mot denna bakgrund tillkallades utredningen (U 1975:01) rörande viss klinisk odontologisk verksamhet. Utredningen fick till uppgift att undersöka olika organisatoriska modeller under dels statligt, dels kommunalt huvudmannaskap och på grundval härav föreslå den organisatoriska lösning som skapar de bästa förutsättningarna för såväl klinisk utbildning och forskning som tandvårdande verksamhet. Utredningen överlämnade i september 1977 betänkandet (Ds U 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning. Utredningens förslag har remissbehandlats.

För sammanhangets skull och som en bakgrund till mina förslag redovisar jag i det följande utredningens förslag relativt utförligt.

I betänkandet redovisar utredningen med utgångspunkt i de olika krav som ställs på organisationen en principmodell för hur den kliniska verksamheten bör organiseras. Utredningen visar därefter hur modellen kan tillämpas under dels statligt, dels landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap för den kliniska verksamheten.

Utredningen har visat att den nuvarande organisationen i vissa avseenden inte fungerar tillfredsställande. Ett grundläggande problem är att underlaget för den kliniska verksamheten i form av tillgång på patienter lämpliga för utbildningens behov i viss utsträckning blir otillräckligt. Detta beror på att tandvårdscentralerna inte har tillräckliga möjligheter att ta emot och behandla patienter. Vidare är tandvårdscentralernas kapacitet i många delar svår att effektivt utnyttja inom ramen för den totala tandvården på resp. ort. Vårdplaneringen försvåras bl. a. av att centralerna för att tillgodose utbildningens behov har delats upp i avdelningar eller andra enheter med hänsyn till utbildningens olika ämnen och dessas olika omfattning i utbildningen. Detta leder till nackdelar också för patienterna genom att de får långa väntetider och genom att de måste söka vård även på annat håll för att få sitt vårdbehov tillgodosett. I fråga om vuxna som själva söker tandvård konkurrerar de odontologiska enheterna med folktandvård och

privattandläkare. Utredningen söker bedöma utvecklingen på fem till tio års sikt och räknar med att tandvårdssituationen under denna period kan bli avsevärt förändrad. I detta perspektiv, menar utredningen, är den nuvarande organisationen alltför litet samordnad med den övriga tandvårdsorganisationen och för mycket organiserad efter utbildnings- och forskningens interna förhållanden med för liten allmän vårdinriktning och vårdanknytning.

Utredningens grundläggande ståndpunkt är att det är nödvändigt att i framtiden nå en organisation för den kliniska verksamheten som i sin helhet är mer patientanpassad och därmed mer vårdinriktad än den nuvarande. Utredningen anser att en sådan organisation utgör den bästa grunden för rekrytering av patienter till utbildning och forskning.

Utredningens åsikt att den kliniska verksamheten i första hand skall organiseras utifrån patient- och tandvårdsaspekter accepteras av flera remissinstanser, bland dem socialstyrelsen. Berörda fakultets- och linjenämnder hävdar att värden inte får vara styrande för den organisation vars huvuduppgift är utbildning och forskning.

För egen del vill jag först erinra om att principen att den kliniska verksamheten skall organiseras med patienten i centrum låg till grund för det nyss nämnda riksdagsbeslutet år 1962 om inrättande av de nuvarande tandvårdscentralerna. Utvecklingen har enligt min mening visat, att denna ståndpunkt var riktig. Det gäller nu att ytterligare befästa denna princip och att i anslutning till den konkret arbeta fram en organisation av den kliniska verksamheten som i sin helhet är mer patientanpassad och därmed mer vårdinriktad än den nuvarande. Jag anser således att utredningens principiella utgångspunkt är den riktiga. Jag vill i sammanhanget erinra om, i likhet med vad socialstyrelsen gör i sitt remissyttrande, att motsvarande principiella resonemang helt har godtagits i fråga om medicinskt klinisk utbildning och forskning.

Jag går nu över till frågan om hur den kliniska organisationen i princip bör konstrueras.

Utredningen preciserar för sin del vissa krav som måste ställas på organisationen. Den måste kunna ge ett patientunderlag som är tillräckligt stort och varierat för grundutbildningens, specialistutbildningens, forskarutbildningens och forskningens behov. Den måste kunna anpassas till framtida förändringar av vårdbehov och uppläggning av utbildning och forskning. Patientrekrytering och patientadministration måste samordnas för alla berörda verksamhetsgrenar. Det måste vidare vara möjligt att planera, styra och följa de skilda verksamhetsgrenarna.

Från patientsynpunkt är det enligt utredningen angeläget att organisationen medger att den som söker vård skall få sådan, även om vårdbehovet inte är intressant från utbildnings- eller forskningssynpunkt. Patienten skall inte behöva söka vård på olika ställen och bör normalt få fullständig behandling vid en tandvårdsenhet och skall ha *en* ansvarig tandläkare.

Med utgångspunkt i dessa krav har utredningen konstruerat en principmodell för organisationen. Inom ramen för den totala tandvårdsorganisationen inom resp. folktandvårdshuvudmans ansvarsområde finns ett antal tandvårdsenheter, som organiseras och dimensioneras så att flaskhalsar i patientflödet undviks. Utbildningsvården kopplas till en eller flera av dessa enheter. Även de enheter som har utbildningsvård organiseras internt i första hand med utgångspunkt i de krav som tandvårdsfunktionen ställer. För samtliga berörda värdenheter skapas en gemensam organisation för diagnostik och patientadministration. Vidare finns en sammanhållen ledning för planeringen av tandvårdsenheternas verksamhet och för organisationen för diagnostik och patientadministration. Den kliniska verksamheten inom en tandvårdsenhet leds av en chef eller ett organ med motsvarande uppgifter.

Berörda högskoleenheter m. fl. remissinstanser förordar i första hand lösningar som innebär att staten förblir huvudman för tandvård i direkt anslutning till utbildning och forskning. Tandvård i övrigt som utförs på patienter som behandlats i samband med utbildningen och forskningen hänförs till s. k. stödkliniker som är landstingskommunala/kommunala. Huvudmannaskapet för tandvården blir delat.

SACO/SR hänvisar till Sveriges tandläkarförbunds yttrande i vilket förordas att alternativet med statliga utbildningskliniker samt stödklinik (folktandvårds-klinik) får utgöra utgångspunkt i nya utredningsdirektiv. Det innebär att staten förblir huvudman för den vård som meddelas i anslutning till grundutbildning och forskning. De patienter som behövs för undervisningen hänvisas till de statliga utbildningsenheterna vad avser allmäntandvård. Patienter som inte behövs för undervisningen hänvisas sålunda till stödkliniker eller till specialistvården. Stödklinikerna och specialistvården skulle då ställas under landstingskommunal/kommunal huvudman. En sådan lösning skulle enligt Sveriges tandläkarförbund och SACO/SR innebära en väsentligt förbättrad organisation baserad på i huvudsak dagens situation med statligt huvudmannaskap för allmäntandvården. Ett fördjupat samarbete mellan staten och folktandvårdens huvudmän är nödvändigt för att den utökade vården och den förbättrade patientgenomströmningen skall uppnås.

Jag har tidigare tagit ställning för principen att den kliniska verksamheten skall bedrivas inom ramen för en organisation som i första hand organiseras utifrån patient- och tandvårdsaspekter. Jag ansluter mig också till ståndpunkten att det för en sådan organisation fordras en enhetlig planering och ledning. Detta fordrar i sin tur ett enhetligt huvudmannaskap.

Jag kan inte ansluta mig till den typ av lösning med delat huvudmannaskap som förespråkas av bl. a. SACO/SR. Jag vill erinra om att just speciallisttandvård är en form av tandvård som är särskilt lämplig för de kliniker som har utbildning och forskning eftersom där finns mycket kvalificerade tandläkare.

Hur den kliniska organisationen närmare utformas bör enligt min mening beslutas i huvudsak lokalt och då med hänsyn till de förutsättningar som kan gälla på var och en av orterna. Härvid bör utredningens överväganden och exemplifieringar kunna utgöra en god grund.

Jag går nu över till frågan om hur huvudmannaskapet för den kliniska verksamheten bör lösas. Som jag har nämnt har utredningen prövat dels ett statligt, dels ett kommunalt huvudmannaskap.

Alternativet med statligt huvudmannaskap innebär enligt utredningen att staten måste ta på sig en mer omfattande tandvård än f. n. Även patienter som inte är av intresse för utbildning och forskning måste tas om hand och ges erforderlig vård av staten. Därigenom kommer efter hand allt större statliga "tandvårdsenkaver" att uppstå och staten får ett allt större ansvar för tandvård. Avgränsningsfrågorna gentemot övrig tandvård inom huvudmannområdet blir svåra. Vid dimensioneringsförändringar kommer personalproblem att uppstå eftersom verksamhet måste skiftas mellan landstingskommunala/kommunala och statliga kliniker. Personalen måste i sådana situationer ökas resp. minskas.

En fördel med alternativet är enligt utredningen att utbildning och forskning samt vård kan samplaneras inom ett enhetligt ansvar. Inom organisationen är utbildningshuvudman och vårdhuvudman densamma. De styrproblem inom organisationen som har att göra med ekonomiska ansvarsförhållanden kan därför i någon mån minskas.

Enligt utredningens alternativ med landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap svarar folktandvårdshuvudmannen för all tandvårdande verksamhet. Därigenom kan enligt utredningen det enhetliga systemet för tandvården genomföras utan att sådana avgränsnings- och dimensioneringsproblem mellan statlig och landstingskommunal/kommunal tandvård uppstår som vid statligt huvudmannaskap.

Utbildning och forskning sker vid de landstingskommunala/kommunala klinikerna mot att folktandvårdshuvudmannen uppbär ersättning från staten för de merkostnader detta medför. Förhållandet mellan staten och folktandvårdshuvudmannen regleras genom avtal.

Alternativet med landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap är enligt utredningen förenat med särskilda problem i fråga om styrfunktionerna. En gräns måste dras mellan statlig utbildning och landstingskommunal/kommunal vård. Hur styrfrågorna löses får en direkt betydelse för statens ersättning till folktandvårdshuvudmannen.

Utredningen finner att de svårigheter som är förknippade med statligt huvudmannaskap är så betydande, främst i fråga om den statliga organisationens ingrepp i folktandvårdsorganisationen, att utredningen inte vill förorda en sådan lösning.

Alternativet med landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap innebär enligt utredningen den bästa lösningen. Det förutsätter att berörda parter förhandlingsvägen kommer fram till en sådan lösning i fråga om de

ekonomiska mellanhavandena som tillfredsställer huvudmannens berättigade krav på ersättning för de kostnader som huvudmannaaatagandet medför och statens lika berättigade krav att inte betala ut ersättningar, vilkas storlek blir beroende av huvudmannens sätt att organisera och leda verksamheten i fråga.

Socialstyrelsen och UHÄ tillstyrker landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap som den på sikt bästa lösningen. Även Landstingsförbundet och Stockholms läns landstingskommun är av denna uppfattning, under förutsättning att landstingskommunerna får ersättning för kostnadsökningen.

För egen del vill jag först erinra om mitt nyss redovisade ställningstagande att utbildning och forskning skall bedrivas inom en organisation som är klart vårdinriktad. Jag har vidare anslutit mig till den principiella lösning som innebär ett enhetligt huvudmannaskap för den tandvårdande verksamheten. När det sedan gäller valet mellan ett enhetligt statligt och ett enhetligt landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap har utredningen påvisat de nackdelar som, inom en sådan organisation, är förknippade med ett statligt huvudmannaskap för tandvården. Jag tänker då främst på de krav som måste uppfyllas för att utbildningen och forskningen skall tillförsäkras en tillräcklig tillströmning av patienter. Det vore enligt min bestämda mening en inte godtagbar lösning att staten tvingades öka sitt ansvar för denna del av den offentliga vården. Tvärtom är strävan och bör vara att så långt som möjligt samla allt vårdansvar hos de landstingskommunala/kommunala huvudmännen. Jag vill på denna punkt också hänvisa till att ett landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap gäller för merparten av undervisningssjukhusen. I fråga om de två undervisningssjukhus som har staten som huvudman pågår arbete med att föra över huvudmannaskapet till resp. landstingskommun. Dessa överväganden leder till att jag förordar ett samlat landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap för tandvården.

Innan jag sammanfattar min ståndpunkt vill jag redovisa min förståelse för den oro som de lokala högskolemyndigheterna och berörda personalorganisationer gett uttryck för. Det finns enligt dessa remissinstanser en risk för intressekonflikt, grundad på högskoleenheternas ansvar för utbildning och forskning och folktandvårdshuvudmannens krav på en utifrån deras utgångspunkter effektivt bedriven tandvård. Jag vill inte utesluta att sådana motsättningar mellan de två huvudintressenterna kan uppstå. Det finns å andra sidan enligt min bedömning goda möjligheter att förebygga uppkomsten av eventuella konflikter. Principerna för och den närmare organisatoriska och ekonomiska regleringen av verksamheten måste bli föremål för förhandlingar mellan staten och resp. folktandvårdshuvudman. En av utgångspunkterna för förhandlingarna bör vara att parterna skall finna lösningar som främjar ett gott samarbete. En väg som jag anser bör prövas härvidlag är att parterna avtalar om att det skall finnas samrådsor-

gan, som har att biträda vid den löpande ledningen av verksamheten. De överenskommelser som blir resultatet av förhandlingarna bör också så långt möjligt bygga på lokalt betingade förutsättningar. Detta kan ytterligare bidra till att förankra planering och drift av tandvård, utbildning och forskning hos dem som bär det direkta ansvaret för de olika verksamhetsgrenarna.

Vad jag nu har anfört leder mig sammanfattningsvis till följande slutsatser. Det föreligger nu underlag för att fatta ett principbeslut i fråga om huvudmannaskapet. Jag anser det inte, till skillnad från några av remissinstanserna, försvarbart att skjuta på ett ställningstagande. När det sedan gäller valet mellan statligt och landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap överväger enligt min mening fördelarna med ett landstingskommunalt/kommunalt sadant. Med hänvisning till vad jag har anfört förordar jag därför att regeringen föreslår riksdagen att fatta principbeslut om landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap för den aktuella verksamheten. Det bör uppdras åt statens förhandlingsnämnd att, under förutsättning av att godtagbara ekonomiska villkor kan uppnås, träffa erforderliga överenskommelser med berörda landstingskommuner och kommuner. Jag återkommer härtill när jag redogör för hur förslagen bör genomföras.

Karolinska institutets enhet vid Holländargatan i Stockholm är inte organiserad som tandvårdscentral utan har en äldre organisation. Som jag tar upp i det följande anser jag att tandvården vid denna enhet bör kvarstå under statligt huvudmannaskap.

2.3 Tjänsteorganisation m. m.

UKO har lagt fram ett förslag till tjänsteorganisation, som grundas dels på utredningens egna ställningstaganden i fråga om klinikorganisation m. m., dels på specialistutredningens förslag.

UKO föreslår att nuvarande statliga tjänster som övertandläkare och biträdande övertandläkare – vilka normalt är förenade med tjänst som professor, biträdande professor eller lärare – överförs till kommunalt huvudmannaskap. Detsamma föreslås för tandsköterske- och tandteknikertjänster. Vidare föreslår UKO att de nuvarande assistenttandläkartjänsterna ersätts med två nya kommunala eller landstingskommunala tjänstetyper. Den ena typen utgörs av en särskild tandläkartjänst för specialistutbildning. Den andra typen benämner utredningen avdelningstandläkare.

Tjänster som avdelningstandläkare avser tandvård och klinisk handledning. De inrättas av folktandvårdshuvudmannen efter samråd med högskoleenheten. Varje enskild tjänst avser både tandvård och handledning av studerande. Tjänsteinnehavaren blir en landstingskommunal/kommunal tandläkare med handledningsskyldighet av viss angiven omfattning. Staten köper enligt förslaget klinisk handledning av folktandvårdshuvudmannen.

För tjänsten fördras väldokumenterad klinisk tjänstgöring. I vissa fall kan specialistkompetens behövas. Det bör enligt UKO i de enskilda fall där det är motiverat kunna skapas möjligheter för innehavaren av en sådan tjänst att delta i vetenskaplig verksamhet. Detta kan ske inom ramen för ifrågasvarande tjänst genom ett samarbete mellan högskoleenheten och folktandvårdshuvudmannen. Tjänsteinnehavaren kan få delta i vetenskaplig verksamhet under viss tid mot att de kliniska resurserna förstärks i motsvarande omfattning. Resurser för detta ändamål finns bl. a. genom att en del av de nuvarande resurserna för assistenttandläkartjänster beräknas under anslaget till de odontologiska fakulteterna och föreslås komma att behållas under detta anslag.

Jag har tidigare redovisat mitt ställningstagande i huvudmannaskapsfrågan. Därav följer också att jag biträder förslaget att tandläkartjänsterna och övriga tjänster för tandvården i den nya kliniska organisationen skall vara landstingskommunala eller kommunala.

Frågan om tjänster för specialistutbildning tas upp av statsrådet Lindahl.

I fråga om den föreslagna tjänsten för tandvård och klinisk handledning som UKO benämner avdelningstandläkare är remissopinionen delad. För egen del vill jag anföra följande. Skillnaden mellan denna tjänst och den nuvarande assistenttandläkartjänsten är främst att den nya tjänsten avses bli mer kvalificerad och kunna användas för tandvård inom ett bredare område än inom enskilda kliniska ämnen. Därigenom får tandläkaren större möjligheter att ansvara för en patients hela tandvårdsbehov. Med den nya tjänstetypen blir det enligt min bedömning lättare att rekrytera och behålla erfarna tandläkare vid de enheter där utbildning och forskning bedrivs.

Utbildningens upplägning och behovet av handledning bestäms i stor utsträckning genom de centralt fastställda utbildningsplanerna och de i anslutning till dem lokalt upprättade planerna. Jag vill stryka under att behovet av tjänster liksom frågan om arbetsuppgifternas fördelning på tjänsteinnehavare måste bedömas utifrån såväl handledningsbehovet som tandvårdsbehovet och tandvårdsplaneringen. Det är också enligt min mening väsentligt att det genom sådana anordningar som UKO har pekat på kommer att finnas möjligheter att låta enskilda tjänsteinnehavare alltefter behörighet och kompetens delta i andra verksamheter än de rent kliniska. Därigenom bör man enligt min bedömning kunna åstadkomma lösningar som blir fruktbarande för såväl tandvård som utbildning och forskning. Jag vill änyo peka på att organisationen är samordnad så att såväl utbildning och forskning som tandvård kan bedrivs. Det förhållandet att tandläkartjänsterna i sin helhet blir kliniskt inriktade innebär ingen begränsning av de tjänsteorganisatoriska möjligheterna att låta enskilda tjänsteinnehavare i sin verksamhet förena tandvård med forskning eller forskarutbildning.

Med hänvisning till vad jag nu har anfört biträder jag förslaget om nya tandläkartjänster, med arbetsnamnet avdelningstandläkare, för tandvård

och klinisk handledning. Tjänsterna bör bli föremål för förhandlingar mellan staten och folktandvårdshuvudmännen. Självfallet är även förhandlingar med personalorganisationerna nödvändiga.

Jag utgår från att det blir möjligt att i samband med att tandvårdstjänster överförs till landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap vid behov finna lämpliga lösningar för den statliga personalen såvitt avser anställningstrygghet och anställningsvillkor.

Lärartjänstutredningen (U 1977: 04) väntas avlämna sitt betänkande under första halvåret 1979. I den mån denna utrednings förslag leder till beslut som blir av betydelse för den här aktuella tjänsteorganisationen bör det kunna beaktas under förhandlingsarbetet.

2.4 Dimensioneringsfrågor m. m.

En kraftig utbyggnad av tandvårdsresurserna är en förutsättning för att samhället skall kunna uppnå de mål som ställdes upp i samband med att tandvårdsförsäkringen infördes. Inom socialstyrelsen utreds sedan år 1975 på regeringens uppdrag den långsiktiga efterfrågan på tandvårdspersonal. Arbetet beräknas vara avslutat till sommaren 1979. De prognoser som utredningen har tagit fram visar att med nuvarande utbildningskapacitet antalet tandläkare, som år 1977 uppgick till 9 250, kommer att ha stigit till 14 000 år 1990 och till 17 500 år 2000. Dessa prognoser ger mig anledning att beröra frågan om dimensioneringen av tandläkarutbildningen. Att jag begränsar mig till tandläkarutbildningen beror på att det är denna som framför andra är styrande för det totala tandvårdsutbudet. Den är dessutom den längsta och dyrbaraste av utbildningarna på tandvårdsområdet.

Långvariga satsningar på organiserad barn- och ungdomstandvård och på olika typer av förebyggande vård kommer att successivt minska behovet av reparativ tandvård. Erfarenheterna visar att främst tandhygienisterna kan utföra ett utomordentligt effektivt arbete i den förebyggande tandvården. En mångdubblad kår av tandhygienister kan på längre sikt väntas komma att minska tandläkarnas traditionella patientunderlag. Behovet av tandläkare måste därför bedömas bl. a. mot bakgrund av tillgång på övriga personalkategorier. Utvecklingen kommer inte att påverka behovet av tandvård de allra närmaste åren. På kort sikt är tvärtom fortsatt utbyggnad av tandvården en viktig uppgift. Att jag likväl har berört det långsiktiga perspektivet hänger samman med att, de beslut som fattas i dag får effekt först under senare hälften av 1980-talet.

År 1970 beslöt statsmakterna att inrätta enheten i Huddinge med 120 antagningsplatser per år för tandläkarutbildning. Samtidigt beslöts att enheten vid Holländargatan i Stockholm med sina 100 antagningsplatser per år skulle finnas kvar under en övergångstid. Denna avsågs omfatta minst fem antagningsårgångar från hösten 1972, dvs. t. o. m. antagningen våren 1977. Dimensioneringsfrågan borde enligt riksdagens beslut prövas mot bakgrund av bl. a. det framtida behovet av tandläkare och de tekniska

möjligheterna att på längre sikt bedriva tandläkarutbildning i de aktuella lokalerna (prop. 1970: 122, SU 135, rskr 309). UHÄ har i sina förslag till anslagsframställning för budgetåret 1979/80 föreslagit att tandläkarutbildningen vid Holländargatan avvecklas stegvis med en sista antagning våren 1979. Härigenom uppnår också ämbetet en besparing i överensstämmelse med det s. k. besparingsalternativ som varit påbjudet i myndigheternas petitaarbete.

Mot bakgrund av bl. a. den rådande lokalsituationen vid Holländargatan och de krav som den nya tandläkarutbildningen kommer att ställa anser jag, att utbildningen där bör avvecklas i den takt förutsättningarna medger. Med hänsyn till bl. a. att socialstyrelsen ännu inte har redovisat resultaten av sin utredning om den långsiktiga efterfrågan på tandvårdspersonal är jag dock inte nu beredd att ta ställning till UHÄ:s förslag utan avser att återkomma till frågan i 1980 års budgetproposition.

De överväganden som jag nu har redovisat leder mig till slutsatsen att tandvården vid karolinska institutets enhet vid Holländargatan i Stockholm inte bör föras över till landstingskommunalt huvudmannaskap.

Innevarande budgetår har utbildningen av tandhygienister ökat kraftigt. En fortsatt ökning är enligt min mening nödvändig. Jag räknar med att ett nytt steg i utbyggnaden kan tas den 1 juli 1979 och avser att återkomma till denna fråga i 1979 års budgetproposition.

Jag vill slutligen erinra om att den av regeringen tillsatta kommittén för översyn av tandvårdsförsäkringen bl. a. har i uppdrag att bedöma tandvårdsresurserna ur regionala aspekter. Ett delbetänkande väntas i början av år 1979.

2.5 De statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna m. m.

Vid de nuvarande statliga tandvårdscentralerna i Malmö, Göteborg och Umeå finns statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolor. Skolornas verksamhet bedrivs i anslutning till den statliga tandvården. I Stockholm finns motsvarande statliga skolor vid enheten vid Holländargatan. Enligt vad dåvarande chefen för utbildningsdepartementet anförde i prop. 1970: 122 angående utbyggnad av organisationen för läkar- och tandläkarutbildning i Stockholm m. m. skulle de statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna avvecklas. Samtidigt borde motsvarande landstingskommunala/kommunala utbildning komma till stånd. För detta kunde förhandlingar mellan staten och berörda landstingskommunala/kommunala huvudmän bli aktuella. Riksdagen beslutade i enlighet härmed (SU 135, rskr 309).

De statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna har dock inte avvecklats ännu. Detta beror bl. a. på att elevernas arbete har stor betydelse för den statliga tandvården och på att tandsköterskeutbildningen har setts över i olika omgångar.

Det är enligt min mening naturligt att i samband med ett ändrat huvudmannaskap för tandvården i anslutning till odontologisk utbildning och

2 Riksdagen 1978/79:1 saml. Nr 41

forskning genomföra 1970 års beslut om avveckling av ifrågavarande statliga skolor. Det förhandlingsuppdrag till statens förhandlingsnämnd, som jag tidigare har berört, bör därför även innefatta frågan om hur de statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningarna skall föras över till berörda landstingskommuner och kommuner.

Jag vill i detta sammanhang också nämna frågan om behovet av en förbättrad tandsköterskeutbildning. Som jag nyss har berört har denna fråga varit föremål för överväganden och utredningar under en längre tid. Tandsköterskeutbildningen måste enligt min mening betraktas som en omodern utbildning. Riksdagen har också uttalat att en förändring av utbildningen är angelägen (jfr prop. 1977/78: 100 bil. 12, UbU 1977/78: 20, rskr 1977/78: 224). I skrivelse den 29 juni 1978 har skolöverstyrelsen lagt fram ett förslag om förbättrad tandsköterskeutbildning som är anpassad till riksdagens önskemål. Denna fråga bereds f. n. inom regeringskansliet med sikte på att förslag skall läggas fram i 1979 års budgetproposition.

2.6 Genomförande

Jag räknar med att den nya grundutbildningen av tandläkare skall kunna påbörjas höstterminen 1979. De kostnadsmässiga konsekvenserna härför avser jag att återkomma till i budgetpropositionen 1979. Allmäntjänstgöring för tandläkare blir aktuell först vårterminen 1984.

Vid riksdagens bifall till här framlagda förslag avser jag att efter samråd med statsrådet Lindahl föreslå regeringen att uppdra åt statens förhandlingsnämnd att – under förutsättning av att godtagbara ekonomiska villkor kan uppnås – träffa erforderliga överenskommelser med berörda kommuner och landstingskommuner. Förhandlingsuppdraget bör avse den nya *klinikorganisationen med landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap* och avvecklingen av de statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna samt vissa frågor rörande den allmäntjänstgöring och den specialistutbildning som tas upp av statsrådet Lindahl.

När en ny klinisk organisation under landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap – inbegripet den nya tjänsteorganisationen – och den nya specialistutbildningen kan införas beror på utgången av förhandlingsarbetet. Jag avser att återkomma till regeringen med de förslag som kan behöva föreläggas riksdagen med anledning av förhandlingsresultatet.

3 Hemställan

Med hänvisning till vad jag har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att

1. besluta att tandläkarlinjen fr. o. m. den 1 juli 1979 skall omfatta 180 poäng,
2. godkänna vad jag har förordat om överförande av viss tandvård till landstingskommunalt/kommunalt huvudmannaskap

Sammanfattning av UHÄ-rapport 1977: 12 Grundutbildning för tandläkare**Utbildningens omfattning och innehåll**

Den nuvarande utbildningen vid de odontologiska fakulteterna omfattar tio terminer. Enligt utbildningsplanen skall den studerande inhämta kunskaper och färdigheter i följande ämnen: allmän kirurgi, anatomi, cariologi, endodonti, ergonomi, farmakologi, fysiologi, histologi, kemi, medicinsk mikrobiologi, odontologisk röntgendiagnostik, odontologisk teknologi, oral diagnostik, oral histologi, oral kirurgi, oral mikrobiologi, oral patologi, ortodonti, oto-rhino-laryngologi, parodontologi, patologi, pediatrik, pedodonti, propedeutisk bettfysiologi, protetik, psykologi/psykiatri, rättsodontologi, socialodontologi och tandanatomi. Utvecklingen av undervisningsutbudet vid de olika fakulteterna har medfört att vissa skillnader uppstått. Arbetsgruppen redovisar den genomsnittliga undervisningsvolymen i landet för de i utbildningen ingående ämnena.

Arbetsgruppens förslag grundar sig dels på de tankegångar som ligger bakom högskolelagen, dels på nu gällande utbildningsplan för tandläkarlinjen, dels på den nuvarande kursgivningen vid fakulteterna och specialistutredningens förslag med yttranden över dessa samt dels på synpunkter som arbetsgruppen inhämtat.

Den vidgade behörigheten i den nya högskolan innebär att nya grupper studerande söker sig till tandläkarlinjen. En förändrad rekrytering som de nya behörighetsbestämmelserna möjliggör kan få vissa konsekvenser för uppläggningsen av t. ex. den inledande studieperioden. Arbetsgruppen föreslår mot denna bakgrund att en kunskapsaktualiserande kurs hålls vid början av studietiden.

Enligt utbildningsplanen för tandläkarlinjen skall utbildningen bl. a. syfta till att de studerande förvärvar kunskaper, färdigheter och förmåga till kritisk analys och värdering liksom till skapande och förnyelse. Den syftar också till att ge yrkesförberedelse och personlig utveckling samt förmåga till förnyelse av den egna kunskapen och färdigheten i yrkesverksamheten. Arbetsgruppen anför skäl att något bryta den hårda styrningen och yrkesinriktningen av studierna och föreslår att perioder för valfria kurser eller studier införs.

Arbetsgruppen delar på de flesta punkter specialistutredningens och remissinstansernas bedömningar. Man instämmer i utredningens påpekan- de att det finns brister i dagens tandläkarutbildning såsom exempelvis att den nuvarande utbildningen inte ger de studerande en tillfredsställande biologisk grundsyn på odontologiska problem och på sin framtida roll inom tandvården. Beträffande de biologiskt medicinska grundvetenskaperna anser arbetsgruppen att en viss ökning i kemi och fysiologi är befogad i förhållande till utredningens förslag. Arbetsgruppen vill dessutom understryka vikten av att undervisningen på tandläkarlinjen i de medicinskt-biologiska grundvetenskaperna ges en odontologisk inriktning och i tillämpliga delar integreras med den kliniska utbildningen.

Förebyggande tandvård upptar idag en stor del av undervisningen i ämnen såsom cariologi, parodontologi och pedodonti. Arbetsgruppen anser det vara av värde att de studerandes kliniska verksamhet redan från början får en profylaktisk inriktning och att den första patientkontakten

utformas på ett härför lämpligt sätt. Dessutom bör en sammanfattande bild av det förebyggande tandvårdsarbetet ges genom en kurs i tandhälsövård i slutet av utbildningen.

Beträffande förbättrade möjligheter för den studerande att tillgodose patientens totala vårdbehov konstaterar arbetsgruppen att patienter som idag ges vård vid odontologisk fakultet oftast får en fullständig behandling utförd. Det är dock vanligt att patienten genom remiss till olika institutioner kommer att behandlas av flera studerande. Arbetsgruppen ser det angeläget att den studerande så tidigt som möjligt får utföra fullständig behandling av varje patient. Det är dock ytterst en fråga om patienttillgång. Är patienttillgången stor kan man finna patienter med ett vårdbehov av en omfattning och svårighetsgrad som är lämplig för varje utbildningsnivå. Kan detta inte erhållas bör den studerande i början av den kliniska utbildningen ha möjlighet att utföra enstaka fyllningar eller annan behandling och läraren/tandläkaren är ansvarig för patientens fortsatta - totala - tandvård. Under den senare delen av utbildningen vid fakultet bör verksamheten om möjligt vara så organiserad att den studerande får utföra totalbehandling. För att ytterligare förbättra helhetssynen på patienten föreslår arbetsgruppen att terapikonferenser organiseras i form av integrerad kursgivning under slutet av utbildningen. Det måste dessutom förutsättas att verksamheten under en ettårig allmäntjänstgöring (AT) kommer att medge totalbehandling av patienten.

Arbetet inom odontologien kräver ett ökat hänsynstagande till sociala faktorer. Specialistutredningen ansåg att undervisningen i socialodontologi kunde täckas inom de nuvarande ämnen och kurser som ges. Arbetsgruppen anser dock att det finns skäl att ytterligare markera detta viktiga område. I nuvarande studiegång ges en kurs i socialodontologi omfattande ca 10 timmar. Det är arbetsgruppens mening att denna samlade kursgivning bör öka. Undervisningen i socialodontologi skall bl. a. omfatta odontologiens ekonomiska aspekter, produktivitet, samhälls- och beteendevetenskapernas utnyttjande inom tandvården samt den enskildes och tandläkarens del i det totala hälsovårdsarbetet.

Arbetsgruppen har via enkäter till fakulteterna, vissa klinikchefer och tandvårdschefer samt till vissa studerandegrupper efterfrågat synpunkter på ämnesinnehållet i en helt ny utbildningsplan. Sålunda önskades att följande moment skulle införas eller i förekommande fall utökas i en ny utbildningsplan.

Introduktionskurs (finns i den nu gällande utbildningsplanen)

Genetik (ges i viss mån vid kurs i ortodonti)

Akutsjukvård (ges i viss mån vid kurs i oral kirurgi)

Hygien (ingår delvis i medicinsk- och oral mikrobiologi)

Cellbiologi

Ergonomi (finns i utbildningsplanen)

Näringslära (ges i vissa kurser bl. a. i kemi, cariologi, pedodonti och protetik)

Geriatrisk inkl. gerodonti (ges i viss mån av protetik)

Inläringsteknologi

Patientkommunikation

Statistik

Epidemiologi

Utrustningsvård

Praktikadministration

Arbetsgruppen finner de framförda önskemålen berättigade och anser att de bör beaktas vid utformningen av den nya utbildningsplanen.

I direktiven för arbetsgruppen ingår att beräkna effekterna av en förkortning av studietiden vid fakultet med en termin samtidigt som man inför en obligatorisk allmäntjänstgöring i folktandvården omfattande ett år. Denna nedskärning kan antingen göras procentuell (20 procent) om man räknar med att hälften (5 terminer) av nuvarande studietid är klinisk utbildning, eller genom en mera selektiv reduktion av undervisningen i vissa ämnen. Undervisningens omfattning skall givetvis bestämmas av de undervisningsmål man har för varje enskild kurs. I de målformuleringar som finns utarbetade i olika ämnen finns ingen beräkning av den tid som krävs för enskilda moment. Att utföra dessa beräkningar torde vara en angelägen arbetsuppgift för institutioner och linjenämnder.

För att nå de uppsatta utbildningsmålen trots en reduktion av utbildningstidens längd föreslår arbetsgruppen att undervisningsperiodens längd ändras från 16 till 18 veckor (effektiv tid av det akademiska årets 20-veckorsterminer) och att eventuell kompletteringstid förläggs utanför denna undervisningsperiod.

Utbildningens organisation

Nuvarande utbildning är i princip uppdelad i tre huvudavsnitt. Det första avser studier i grundläggande teoretiska ämnen av allmän biologisk/medicinsk karaktär. Dessa ämnen utgöres av anatomi, histologi, fysiologi, kemi och bakteriologi. Dessutom ingår i detta avsnitt några mindre omfattande odontologiskt betonade ämnen nämligen oral histologi, tandanatomi och propedeutisk bettfysiologi. Detta avsnitt inleder utbildningen och omfattar ett års studier.

Det andra huvudavsnittet, som kan benämnas den propedeutiska delen av utbildningen, avser att ge de kunskaper och den förberedande träning som krävs för det kliniska arbetet. Dessa studier omfattar odontologisk teknologi (med omfattande manuell träning på modeller "fantomer"), oral diagnostik (med tjänstgöring vid fakulteternas allmänna patientmottagning), patologi, farmakologi och allmän kirurgi. Även detta avsnitt omfattar ett års studier.

Det tredje huvudavsnittet, som kan benämnas den kliniska delen, inleds med kurser i oral kirurgi, oral patologi, medicin och psykologi/psykiatri. Prekliniska kurser ges i odontologisk röntgendiagnostik, ortodonti, klinisk bettfysiologi och endodonti. Den kliniska undervisningen i dessa ämnen sker under senare terminer varunder undervisningen även ges i cariologi, parodontologi, protetik, pedodonti, oral mikrobiologi, pediatrik, otorhino-laryngologi, klinisk tumördiagnostik, rättsodontologi och socialodontologi. Detta huvudavsnitt omfattar tre års studier och avslutas med tandläkarexamen.

Undervisningen i de 33 ämnena är organiserad i ett 60-tal kurser av varierande längd.

Arbetsgruppen instämmer i de förslag till förändringar som framförts av specialistutredningen beträffande utbildningens organisation nämligen att den möjliggör en ökad integrering mellan grundvetenskapliga, prekliniska och kliniska ämnen, att den förbättrar möjligheterna att tillgodose patienternas totala vårdbehov samt att den ger tidig introduktion i klinisk metodik och kliniska problem.

En utgångspunkt för utbildningsplaneringen inom den nya högskolan är att främja återkommande utbildning. Den återkommande utbildningen kan ses ur flera olika aspekter. Man kan i enlighet med specialistutredningen betona tandläkarutbildningen i sin helhet som ett sammanhängande system av grundutbildning, specialistutbildning och efterutbildning. Grundutbildningen skall leda fram till en yrkeskompetens och dessutom vara ett underlag för forskarutbildning och specialistutbildning. I detta sammanhang bör man också understryka att utbildningen till tandläkare inte är avslutad i och med tandläkarexamen. Ny kunskap, nya metoder och nya material tillförs ständigt och tandläkaren bör genom egen efterutbildning hålla sina kunskaper i takt med odontologiens utveckling. Planen för grundutbildning till tandläkare bör således organiseras så att den främjar och underlättar en följande vidare- och efterutbildning.

Återkommande utbildning kan emellertid också innebära att man får en så långtgående samordning som möjligt av yrkesstruktur och utbildningsstruktur inom ett brett arbetsfält. En sådan samordning kan t. ex. ske genom att kortare utbildningar förs som etapper inom längre utbildningar eller så att man i varje fall i stor utsträckning får tillgodoräkna kortare utbildningar inom ramen för längre. Man ger då större möjligheter för den enskilde att utvecklas inom sitt yrkesområde. I ett sådant system för återkommande utbildning inom tandvårdsområdet skulle tandsköterske-, tandhygienist- och tandläkarutbildning kunna utgöra olika etapper på en och samma utbildningsväg.

Specialistutredningen anser att det första studieåret i en ny utbildningsplan "utan svårighet bör kunna planeras som gemensamt för utbildning av tandläkare och en eventuellt kommande tvåårig postgymnasial tandhygienistutbildning".

Arbetsgruppen anser att man bör sträva efter att de olika yrkeskategorierna inom tandvårdsområdet i största möjliga utsträckning kan tillgodoräkna sig en redan genomgången kortare utbildning inom ramen för en längre utbildningslinje. I anslutning till gruppens arbete har det närmast gällt att beakta samordningsmöjligheterna mellan tandläkar- och tandhygienistutbildningen.

Arbetsgruppen har inte haft möjlighet att närmare ta ställning till den studietid som en tandhygienist bör kunna få tillgodoräkna inom ramen för en ny tandläkarutbildning. En sådan analys kan göras först sedan en mer detaljerad utbildningsplan har kunnat utarbetas. Gruppen utgår dock ifrån att man i det fortsatta arbetet noga prövar samordningsmöjligheterna. En utgångspunkt bör därvid vara ett tillgodoräknande som motsvarar en studietid om högst en termin.

Arbetsgruppen anser dessutom att en ny utbildningsplan bör underlätta en samlad och förbättrad diagnostik av sjukliga förändringar i munhålan, underlätta samordningen av undervisningen i varandra närstående ämnen, vara så flexibel att den möjliggör förnyelse utan omfattande revisioner, lokala variationer och särskild studiegång för enskilda studerande.

För att i viss mån minska avståndet mellan teori och praktik och för att bättre utnyttja tillgängliga undervisningsutrymmen förslår gruppen att arbetsdagen under klinikperioder delas in i fyra pass om vardera två timmar. Dessa pass kan bestå av klinisk tjänstgöring, föreläsning, seminarium, demonstration eller laboratoriearbete.

Vidare bör undervisningstiden per vecka för varje enskild studerande inte överstiga 25 timmar föreläsningar eller 30 timmar klinisk tjänstgöring (med tillhörande föreläsningar, seminarier, demonstrationer och laboratoriearbete).

Två ramförslag till ny utbildning har utarbetats av arbetsgruppen. Båda dessa ramförslag innebär att introduktionen i kliniskt arbete kommer tidigt under utbildningen, att profylaktik introduceras tidigt och att perioder för valfria kurser förekommer.

Det första alternativet syftar till en integrering mellan undervisningen i olika ämnen/discipliner. Undervisningen är indelad i fem områden – grundläggande profylaktik, grundvetenskap, diagnostik, terapi och samhällsorienterad odontologi. Avsikten är att underlätta en problemorienterad undervisning och att möjliggöra en stor lokal frihet att utforma undervisningen inom de angivna ämnesområdena.

I det andra alternativet har huvudvikten lagts vid att placera kurserna i en logisk följd. Kurserna är till större delen disciplinbundna men integrerade (icke disciplinbundna) kurser förekommer. Även i detta förslag är undervisningen indelad i områden. Undervisningen i dessa områden är dock inte begränsad till viss tid i utbildningen såsom i det första alternativet.

Vad gäller utbildningens ledning och administration delar arbetsgruppen specialistutredningens uppfattning att det är önskvärt att undervisningen sammanförs i block under ledning av blockutbildningskommittéer. Dessa administrativa enheter – block – kan vara uppbyggda på olika sätt.

Utbildningen inom de olika blocken avsågs att löpa parallellt genom hela utbildningen med en övervägande del av tiden i början av utbildningen ägnad åt de grundvetenskapliga och profylaktiska blocken. Under utbildningens senare del skulle undervisningen inom de patologiskt-diagnostiska och terapeutiska blocken överväga.

Ett annat sätt att indela undervisningen är att göra en indelning i block, vars undervisning är termins- eller tidsrelaterad. Detta innebär i princip att endast ett block svarar för undervisningen under en viss tid. För att underlätta övergångar mellan blocken och för att t. ex. upprätthålla en klinisk tjänstgöring under en i huvudsak teoretisk undervisningsperiod kan mindre tid tas i anspråk av andra block under samma tid. Detta anknyter till alternativ ett av de två ramförslag till ny utbildning som föreslagits.

En tredje möjlighet till blockindelning är att ämnena grupperas med avseende på ämnesinnehåll till större ämnesområden på ett sådant sätt att varje ämne förekommer i princip endast i ett block. En sådan indelning anknyter till alternativ två i de framlagda ramförslagen.

Oavsett vilket blocksystem man väljer förefaller en uppdelning i 4–5 block vara lämplig. Varje sådant block bör under linjenämnden ledas av en blockutbildningskommitté. Denna kan antingen bestå av representanter för samtliga ämnen som ingår i blocket och representanter för de studerande. Alternativt kan man ha en mindre kommitté i vilken ingår några ämnesrepresentanter från blocket och dessutom en representant från något eller några av de andra blocken. Exempelvis kan en representant för de kliniskt odontologiska ämnena ingå i blockutbildningskommittén för det

grundvetenskapliga blocket och på motsvarande sätt kan en representant för de medicinska/biologiska grundvetenskaperna ingå i blockutbildningskommittéerna för de kliniskt odontologiska blocken.

Beträffande resurser för denna nya administration av utbildningen anser arbetsgruppen att varje blockutbildningskommitté bör få en studierektorsresurs motsvarande 1000 assistenttimmar. Denna resurs är nödvändig under det inledande skedet av tillämpningen av ny utbildningsplan. Det är möjligt att de administrativa och organisatoriska arbetsuppgifterna kan reduceras något efter ett inledningskede.

Beträffande kostnader för förvaltning och för sekreteraresurser anser arbetsgruppen att en ny utbildning inte föranleder någon förändring.

Till grund för arbetsgruppens förslag till kostnadsberäkningar ligger dels förslag till fördelning av olika lärarkategoriernas tjänstgöringstid, dels beräkningar av undervisningsvolymen i enskilda ämnen i en ny utbildning omfattande nio terminer med 18 veckor per termin och dels beräkning av nuvarande handledartäthet i kliniska ämnen uttryckt som en relation mellan studerandetimmar och lärartimmar.

Arbetsgruppen har beräknat kostnaderna för de kliniska ämnena i en ny utbildning dels med utgångspunkt från den handledartäthet som idag finns vid umeåfakulteten och som anses fungera tillfredsställande, dels utifrån en något lägre handledartäthet. Kostnaderna för odontologisk teknologi har beräknats separat eftersom detta ämne på vissa punkter skiljer sig från övriga kliniska ämnen.

Vidare har resurser beräknats för de nya kurser som tillkommer samt för den administrativa ledningen av utbildningen.

Arbetsgruppen har även kartlagt hur många ytterligare tjänster för tandsköterskor och övrig assisterande personal som skulle behövas vid fakulteterna för att uppnå den standard man nu har inom folktandvården.

Slutligen har en uppskattning gjorts av övergångskostnaderna för den nya utbildningen under de tre första terminerna.

Sammanfattning av betänkandet (DsU 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning

Bakgrund

Den kliniska verksamhet som bedrivs i anslutning till odontologisk utbildning och forskning sker vid statliga tandvårdscentraler vid universiteterna i Lund, Göteborg och Umeå samt vid karolinska institutets enhet i Huddinge. Därutöver har karolinska institutet en enhet som är organiserad på ett äldre sätt vid Holländargatan i Stockholm. Vid tandvårdscentralerna ges allmäntandvård för barn och vuxna samt specialisttandvård. Ett samarbete sker med respektive folktandvårdshuvudman vilket bl. a. innebär att de odontologiska klinikernas barn- och ungdomstandvård samt specialisttandvård skall ingå i folktandvårdshuvudmannens tandvårdsplan. För övrig tandvård som klinikerna utför medverkar folktandvårdshuvudmannen vid rekryteringen av patienter. Vid folktandvårdens utbyggnad av allmäntandvård för vuxna skall tandvårdsproduktionen vid de odontologiska klinikerna beaktas.

Omfattningen av tandvården vid de statliga klinikerna bestäms av den tilldelning av medel för tandvård som beslutas av staten med utgångspunkt främst i en bedömning av hur mycket tandvård som behövs för utbildningen och forskningen. Inkomsterna från tandvårdsproduktionen, dvs. patientavgifter samt ersättningar från folktandvårdshuvudmän och försäkringskassa, disponeras ej av läroanstalterna. En viss ökning av tandvården vid de odontologiska klinikerna har kunnat ske genom att folktandvårdshuvudmännen placerat ett mindre antal egna tandläkare vid klinikerna.

Enligt utredningens direktiv har i och med den allmänna tandvårdsförsäkringens genomförande och det i samband därmed införda vårdansvaret för folktandvårdshuvudmännen förutsättningarna för tidigare beslut i frågor som rör organisationen av tandvårdsverksamheten vid högskoleenheter med odontologisk utbildning och forskning delvis ändrats. Utredningens huvuduppgift är att undersöka olika organisatoriska modeller under dels statligt, dels kommunalt huvudmannaskap och föreslå den organisatoriska lösning som skapar de bästa förutsättningarna för såväl klinisk utbildning och forskning som tandvårdande verksamhet.

Utredningens arbete påverkas även av de förslag som framlagts av 1971 års utredning om tandläkarnas specialistutbildning m. m. (Ds S 1975: 14). Specialistutredningen har bl. a. föreslagit att en systematiskt planerad specialistutbildning skall införas för att tillgodose det behov av specialisttandläkare som kommer att uppstå. Utbildningen föreslås i första hand ske vid de odontologiska klinikerna eftersom dessa har stor bredd i fråga om specialisttandvård och handledningsmöjligheter. För att så skall kunna ske måste specialisttandvården vid dessa kliniker byggas ut. För utbildningen föreslås att särskilda kommunala tandläkartjänster inrättas med tidsbevärande förordnanden.

Nuvarande organisation

Utredningen har bl. a. genom överläggningar med representanter för berörda högskoleenheter, personal och studerande samt Stockholms och

Västerbottens läns landstingskommuner och Göteborgs och Malmö kommuner sökt kartlägga vilka krav som idag och i framtiden ställs på den kliniska organisationen. Den nuvarande organisationens funktion med avseende på dessa krav har studerats. Mot denna bakgrund har utredningen sedan utarbetat en principiell organisation som diskuterats med de nämnda parterna. I enlighet med sina direktiv lägger utredningen i anslutning därtill fram olika alternativ med dels kommunalt, dels statligt huvudmannaskap. I anslutning till de organisatoriska modellerna behandlas personalorganisatoriska frågor. Därvid belyses också konsekvenser vid olika dimensionering av verksamheten.

Erfarenheter från berörda högskoleenheter

Lund/Malmö

Den odontologiska fakulteten vid universitetet i Lund är landets näst äldsta odontologiska fakultet. Lokalerna är belägna i Malmö i en byggnad som uppfördes för dåvarande tandläkarhögskolan i Malmö 1946–1949. Byggnaden ligger i anslutning till Malmö allmänna sjukhus men skiljs från detsamma genom en mellanliggande gata. Antalet intagningsplatser för tandläkarutbildningen är 100 per år.

Med stöd av avtal äger samarbete rum mellan de odontologiska klinikerna och folktandvården i Malmö kommun. Folktandvårdsorganisationen i Malmö kommun är bland de mest utbyggda i landet. Särskilt är barntandvården väl tillgodosedd. Av allmäntandvården för vuxna sker ca 4% vid de odontologiska klinikerna (folktandvård 12% och privattandläkare 84%) och av allmäntandvården för barn ett par procent. Sina relativt största uppgifter har de odontologiska klinikerna inom specialisttandvården bl. a. som remissinstans. Å andra sidan karaktäriseras situationen på specialistsidan i Malmö av en viss parallellitet mellan å ena sidan odontologiska klinikerna och å andra sidan folktandvården. Inom folktandvården ges sålunda omfattande specialisttandvård inom pedodonti, ortodonti, endodonti och oral kirurgi. Sjukhustandvården sker helt inom folktandvården. Folktandvårdshuvudmannen har ansetti det vara nödvändigt att bygga upp en egen specialistvårdsorganisation för att klara vårduppgifterna. Odontologiska klinikerna svarar dock för all kvalificerad röntgendiagnostik.

Den kanske mest aktuella frågan beträffande den kliniska organisationen vid de odontologiska klinikerna i Malmö är frågan hur patientrekryteringen till utbildningen skall säkerställas. Ännu är tillgången på spontansökande vuxna relativt god.

Rekryteringen försvåras dock av att det finns relativt god tillgång på tandläkare samtidigt som tandvårdsförsäkringen medfört att kostnaderna för tandvården minskat för den enskilde varigenom det blir svårare att motivera patienter att söka sig till de odontologiska klinikerna med deras längre behandlingstider. Rekryteringen av skolbarn har blivit allt svårare beroende på att antalet barn i Malmös centrala delar minskat.

Ifråga om patienttillgång för specialiteterna spelar den befintliga dubbelorganisationen en roll vilket framgår av följande sammanställning av vårdtillgången inom Malmö kommun och patienttillgången inom specialiteterna.

Specialitet	Vårdtillgång	Specialisttandvård vid		Patienttillgång odont. kl.
		Folk- tandv.	Odont. kl.	
pedodonti	tillräcklig	ja	ja	otillräcklig
ortodonti	otillräcklig	ja	ja	tillräcklig
endodonti	tillräcklig	ja	ja	otillräcklig
parodontologi	otillräcklig	nej	ja	tillräcklig
oral kirurgi	tillräcklig	ja	ja	otillräcklig

Sammanställningen pekar i den riktningen att inom de områden där vårdtillgången inom kommunen kan betraktas som tillräcklig och där folktandvården har egen specialisttandvårdskapacitet är rekryteringen av patienter till de odontologiska klinikerna förenad med problem. Utredningen vill dock också framhålla att man i Malmö på båda sidor f. n. lägger ned ett omfattande arbete för att förbättra samarbetet och för att motverka problemen med dubbelorganisationen. Uppenbart är dock att folktandvårdshuvudmannens ansvar för specialisttandvården måste leda till att frågan om specialisttandvårdsorganisationens utformning accentueras. En ytterligare väsentlig utbyggnad av specialisttandvården inom folktandvårdsorganisationen vid sidan av de odontologiska klinikerna skulle med all säkerhet få svåra konsekvenser för patientrekryteringen till de odontologiska klinikerna.

En annan faktor som är av största betydelse för de odontologiska klinikernas möjligheter att rekrytera patienter och att medverka inom den totala tandvårdsorganisationen är vilken omfattning den tandvård har som är organisatoriskt kopplad till utbildningen. För de odontologiska klinikerna i Malmö har hittills lärarklinikerna varit det viktigaste instrumentet. Lärarklinikerna har dock framstått som en alltför liten och otillräcklig organisation för den tandvårdsbas utbildningen och forskningen behöver.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de största frågorna beträffande de odontologiska klinikerna i Malmö är vilken roll de skall spela inom den totala organisationen särskilt på specialistsidan och hur den kliniska organisationen i anslutning till utbildningen skall utformas och dimensioneras för att tillräckligt patientunderlag skall skapas. Dessa båda frågor är nära sammankopplade med varandra.

Umeå

Tandläkarutbildning har bedrivits i Umeå sedan höstterminen 1956. Utbildningen i Umeå var den första som organiserades på det nya sättet kring en tandvårdscentral med heltidsanställda lärare/tandläkare, vilket skedde budgetåret 1963/64. Antalet intagningsplatser är 60 per år.

Tandvården i Umeå kommun är väl tillgodosedd. Samtliga barn och ungdomar t. o. m. 18 år kan erbjudas kostnadsfri tandvård och ingen större kösituation finns för vuxna hos privattandläkarna. Tandvårdscentralen fungerar som specialisttandpoliklinik.

Det kanske mest påträngande problemet i Umeå är hur patientrekryteringen skall ordnas med hänsyn till tandvårdssituationen. De patienter som bäst lämpar sig för de studerandes träning är vuxenpatienter som söker för fullständig behandling. Beträffande dessa föreligger en konkurrenssituation med privattandläkarna. En mycket stor del av de patienter som tas emot faller efter hand bort beroende på väntetider m. m. Vidare innebär det förhållandet att revisionständerna efter hand ökar relativt i förhållande

till saneringstandvärden och att ett allt större antal patienter måste passera för att tillräckligt med utbildningsunderlag skall skapas. Möjligheter saknas f. n. att expandera den till utbildningen knutna diagnostiken och vården på sådant sätt att underlaget klaras i denna situation.

För att öka vårdkapaciteten inom tandvårdscentralen har landstinget placerat sammanlagt fem tandläkartjänster inom olika avdelningar.

Göteborg

Tandläkarutbildningen i Göteborg påbörjades vårterminen 1967 i en byggnad som särskilt uppförts för ändamålet i anslutning till Sahlgrenska sjukhuset. Antalet intagningsplatser för tandläkarutbildning är numera 120 per år.

Den kliniska verksamheten är som tidigare nämnts uppbyggd enligt systemet med en tandvårdscentral och heltidsanställda lärare/tandläkare.

Problem med patienttillgången finns f. n. ej även om tandvårdsförsäkringens även i Göteborg lett till en viss minskning av antalet spontansökande. Vissa problem föreligger dock när det gäller att rekrytera ett allsidigt patientunderlag till utbildningen i pedodonti.

Tandvårdssituationen i Göteborg karaktäriseras allmänt av ett starkt tryck på resurserna. Detta gäller även tandvården vid de odontologiska klinikerna. När de odontologiska klinikerna vid tandvårdscentralen togs i bruk lades den tidigare befintliga centraltandpolikliniken vid Sahlgrenska sjukhuset ned och funktionen som centraltandpoliklinik för lasarettstandvård och remisstandvård övertogs av tandvårdscentralen. Efter hand har vårduppgifterna tagit en allt större del av verksamheten i anspråk. Av ca 5000 remissfall används endast ca 1000 inom utbildningen. En påtaglig kösituation föreligger och det är vidare svårt att hinna med att färdigbehandla alla patienter. För att öka vårdkapaciteten har folktandvårdshuvudmannen placerat fyra egna tandläkare inom de odontologiska klinikerna.

De uppgifter som tandvårdscentralen i Göteborg efter hand kommit att få är av vida större omfattning än ursprungligen avsetts. Förhållandena i Göteborg framstår som ett exempel på svårigheter som kan uppstå i den nuvarande organisationen när å ena sidan utbildningsbehov och å andra sidan rena tandvårdsbehov skall klaras inom en gemensam klinisk organisation för vilken resurstilldelningen bestäms främst med hänsyn till utbildningens och forskningens behov.

Stockholm/Huddinge

Tandläkarutbildningen vid karolinska institutet sker f. n. vid de odontologiska klinikerna i Huddinge samt övergångsvis vid lokalerna på Holländargatan. Vid Holländargatan tillämpas den äldre modellen för den kliniska organisationen medan det i Huddinge finns en tandvårdscentral i anslutning till Huddinge sjukhus. Antalet intagningsplatser är 120 i Huddinge och 100 vid Holländargatan.

Verksamheten vid Holländargatan skall enligt föreliggande beslut avvecklas. Utredningen anser därför för sin del att det inte finns anledning att närmare behandla Holländargatan. Utredningen förutsätter att fortsatta avtal träffas om verksamheten.

De mest centrala frågorna beträffande tandvårdscentralen i Huddinge är vilken roll den skall spela inom tandvårdsorganisationen i landstingsområdet för att man skall kunna få tillräckligt med lämpliga patienter till utbildningen och hur den kliniska organisationen i anslutning till utbildningen skall utformas och dimensioneras. Likheter finns således i första hand med

problemen i Malmö. Folktandvården i Stockholms läns landstingsområde har en omfattande verksamhet även på specialistsidan och de resurser som finns vid de odontologiska klinikerna är små i förhållande till folktandvårdens. Inom avgränsade geografiska områden spelar dock Huddinge-klinikerna en roll. För att Huddingeklinikerna skall kunna få tillräckligt med patienter måste utbyggnaden av folktandvårdsorganisationen inom dessa områden ske under hänsynstagande till Huddingeklinikerna.

För att underlätta patienttillgången inom pedodontin har överenskommelse träffats om att folktandvården skall ha en egen barnklinik i anslutning till de odontologiska klinikerna. Via denna klinik kan lämpliga utbildningsfall utväljas och ett samarbete kan ske i fråga om färdigbehandling av patienter. Landstinget räknar även med att tandläkartjänsterna vid denna folktandvårdsklinik skall bli av värde från utbildningssynpunkt.

Denna barnklinik är således en egen enhet under en av folktandvården utsedd övertandläkare. Denna metod att öka den kliniska kapaciteten är således något annorlunda än den man prövat i Göteborg.

Utredningens synpunkter på den nuvarande organisationen

Utredningen anser att den nuvarande organisationen inte ger tillräckligt underlag för den kliniskt odontologiska verksamheten. Främst utgör patientrekryteringsfrågan ett problem. Negativa tendenser i fråga om patientunderlaget kan märkas och utvecklingen på sikt inger farhågor. I fråga om spontansökande vuxna befinner sig de odontologiska klinikerna i en konkurrenssituation gentemot folktandvård och privattandläkare. Tandvårdsreformen som innebär att alla vuxna patienter numera omfattas av försäkringssystemet har medfört att tandvårdskostnaderna minskat för den enskilde i privattandvården. Vid en tidpunkt när vårdsituationen blir bättre som helhet kan man förutse avsevärda svårigheter att rekrytera patienter. Vidare leder en förbättrad tandhälsa till att ett allt större antal patienter måste rekryteras för att tillräckligt med kliniskt underlag skall skapas. En utbyggd folktandvård bl. a. på specialistsidan kommer att accentuera problemen.

Den patientström inom vilken lämpliga vårdfall skall utväljas är för liten. Möjligheterna att ta hand om lämpliga vårdfall är vidare otillräckliga. Det sistnämnda beror till väsentlig del på att tandvårdsresurserna inte räcker till för att i tillräcklig omfattning ta emot patienter med ett vårdbehov som endast delvis korresponderar med utbildningens behov av övningsfall. Möjligheter att delvis basera verksamheten på en utbyggd revisionstandvård finns inte heller.

Det finns flera faktorer som talar för att intentionerna att göra tandvårdscentralerna till sammanhållna vårdenheter inte till alla väsentliga delar har förverkligats. De nackdelar som är förknippade med en klinisk verksamhet som på ett påtagligt sätt är uppdelad mellan avdelningar gör sig gällande. Genom att avdelningar ofta fungerar som självständiga enheter blir deras varierande kapacitet och personalens varierande intressen till hinder för den totala tandvården, vilken kräver en integration över avdelningsgränserna.

De väntetider som kan förekomma i samband med byte av avdelning är också en nackdel för patienterna. Vidare förekommer omfattande väntetider i samband med själva behandlingen. Varje arbetsmoment som utförs av en studerande måste godkännas av handledaren innan arbetet får fortsätta.

Inom en period på 5–10 år kan den totala tandvårdssituationen väntas bli avsevärt förändrad. Den nuvarande organisationen av den kliniska verksamheten måste betraktas som klart otillräcklig i ett sådant perspektiv.

En ny organisation

En ny organisation bör konstrueras med sikte på att säkerställa en tillräcklig patient- och tandvårdsbas för utbildningen och forskningen under de ändrade förhållanden som efter hand kan väntas komma att råda. Vidare bör de odontologiska klinikernas tandvård utgöra en effektiv del av den totala tandvården.

För att klara målsättningarna framstår det som nödvändigt att ha en organisation för den kliniska verksamheten som i sin helhet är mer patientanpassad än den nuvarande. Man bör bygga upp en mer omfattande och bättre organiserad klinisk verksamhet inom vilken utbildning och forskning kommer in i bilden på vissa ställen. Kravet att organisationen skall vara vård- och patientinriktad är i och för sig inte nytt. Utvecklingen medför emellertid att detta krav måste tillgodoses på ett annat sätt än hittills. De krav på organisationen som bör vara styrande kan i huvudsak anges i följande punkter:

1. Patientunderlaget måste vara tillräckligt stort och varierat för grundutbildningens, specialistutbildningens och forskarutbildningens samt forskningens behov.

2. Patientunderlaget skall kunna anpassas vid framtida ändringar av vårdbehov och uppläggning av utbildning och forskning. Det skall bl. a. vara möjligt att nedbringa behandlingstiden för varje enskild patient vilket vid oförändrat antal utbildningsåtgärder bl. a. kan ske genom att den enskilda patienten i större utsträckning får tandvård av tandläkare. Detta kräver en ökning av antalet patienter.

3. Patientrekrytering och patientadministration måste vara samordnad för alla berörda verksamhetsgrenar (allmäntandvård, specialisttandvård, grundläggande utbildning, forskning och forskarutbildning samt specialistutbildning).

4. Utbildningstandvården måste vara en väl samordnad del av den totala tandvården så att dubbelorganisation undviks.

5. Det skall vara möjligt att planera, styra och följa upp de skilda verksamhetsgrenarna.

6. Patienter som söker vård skall inom ramen för de totala möjligheterna ges vård även om deras vårdbehov är ointressant ur utbildnings- eller forskningssynvinkel.

7. Patienten skall normalt få fullständig behandling vid en tandvårdsenhet och ej heller behöva flytta mellan avdelningar.

8. Patienten skall hå *en* ansvarig tandläkare på samma sätt som nu tillämpas inom folktandvård och privattandvård.

9. Patientflödet skall kunna löpa naturligt trots utbildningsåtgärderna.

Den kliniska verksamheten i anslutning till odontologisk utbildning och forskning bör organiseras som en integrerad del av tandvårdsorganisationen inom respektive folktandvårdshuvudmans ansvarsområde. Inom ramen för den totala tandvårdsorganisationen konstruerar man tandvårdsenheter som organiseras och dimensioneras så att flaskhalsar i patientflödet undviks och så att patienterna så långt som möjligt får fullständig behandling utan att behöva besöka olika enheter. Utredningen räknar med

att utbildning och forskning under överskådlig tid bör knytas till *en* av enheterna.

För att på effektivast möjliga sätt fördela patienter mellan vårdenheter med utgångspunkt i patienternas behov och önskemål samt enheternas möjligheter och under hänsynstagande till utbildningens behov konstrueras en för samtliga berörda vårdenheter gemensam organisation för diagnostik och patientadministration. Genom denna organisation får utbildning och forskning tillgång till uppgifter om hela patientströmmen inom det område och de enheter som berörs. Goda möjligheter skapas därigenom att variera urvalet av patienter med hänsyn till skiftande behov.

För planeringen av tandvårdsenheternas verksamhet och för organisationen för diagnostik och patientadministration finns en sammanhållen ledning.

Den kliniska verksamheten inom en tandvårdsenhet leds av en chef eller motsvarande organ.

När patienten söker vård sker detta inom organisationen för diagnostik och patientadministration. Remisser sker också dit. Patienter som har ett vårdbehov som bör och kan tillgodoses men som inte behöver tas i anspråk för utbildning och forskning tilldelas plats vid lämplig vårdenhet. Patienter som har vårdbehov som kan användas för utbildning och forskning tilldelas plats vid en vårdenhet som även har utbildning och forskning. Inom denna skall normalt fullständig behandling kunna ske. Därigenom ställs stora krav framför allt på bredd och kapacitet hos de enheter som har utbildning och forskning.

För att åstadkomma en förbättrad tandvårdsorganisation bör ändringar av tjänsteorganisationen företas. De nuvarande assistenttandläkartjänsterna i kliniska ämnen bör utgå ur organisationen. I stället bör tandläkartjänster med handledningsskyldighet avsedda för kvalificerade allmäntandläkare inrättas. I vissa fall kan specialistkompetens behöva krävas av innehavarna av de nya tjänsterna. De av specialistutredningen föreslagna utbildningstjänsterna för specialistutbildningen bör tillkomma samtidigt.

Behandlingstiderna i samband med utbildningen kan nedkortas genom en ökad handledarinsats. Erfarenhetsmässigt kan den nuvarande handledartätheten i Umeå tas som norm. Ett genomförande av densamma fordrar att ytterligare sammanlagt 9 tandläkartjänster inrättas.

Organisationen bör vidare utformas så att det går att efter hand genomföra en ökning av tandvården som gör det möjligt att nedkorta behandlingstiderna för varje enskild patient genom att i genomsnitt endast en fjärdedel av behandlingen utförs av de studerande och resten av tandläkare. För områdena carologi och protetik skulle en sådan utbyggnad av tandvårdsresurserna kräva insats av ytterligare sammanlagt 40 tandläkare. En sådan ökning av den tandvård som är knuten till utbildningen kan ske genom en ökning av den totala tandvården eller genom omdispositioner inom den nuvarande tandvårdens ram. Utredningen förutsätter att om en utbyggnad av den offentliga tandvården sker på ifrågavarande orter på grund av utbildningens och forskningens intressen så beaktas detta vid planeringen av den totala tandvården på orterna.

Alternativ med olika huvudmannaskap

Utredningen har undersökt den tänkta organisationen med avseende på dels statligt, dels kommunalt huvudmannaskap för den tandvårdande verksamheten. Alternativet med statligt huvudmannaskap kräver en väsentlig

ökning av den statliga tandvården. Detta leder till sådana problem i fråga om gränsdragningen mellan den statliga tandvården och folktandvårdshuvudmannens verksamhet att alternativet inte kan förordas. Vid det kommunala alternativet blir huvudmannskapet enhetligt för all offentlig tandvård varför sådana problem då inte uppstår. Ett kommunalt huvudmannskap för tandvården utgör därför en av förutsättningarna för ett genomförande av den tänkta organisationen.

En annan förutsättning är att styrfrågorna inom organisationen kan lösas, dvs. att resursinsatserna för utbildning och forskning respektive tandvård resulterar i en faktisk verksamhet som svarar mot resurserna. Om styrproblemen inte löses blir organisationen så störd att syftena med densamma inte uppnås. Utredningen har därför ansett sig behöva studera även ett alternativ inom vilket en så långt möjligt begränsad statlig tandvårdsorganisation, som innehåller utbildning och forskning, anknyts till folktandvårdshuvudmannens verksamhet.

Det alternativ med kommunalt huvudmannskap utredningen lägger fram innebär att all tandvårdande verksamhet inom den tänkta organisationen sker under kommunalt huvudmannskap. All tandvårdspersonal blir kommunalt anställd. Folktandvårdshuvudmannen svarar för utgifterna för verksamheten men uppbär inkomsterna och får efter förhandlingar med staten ersättning för de merkostnader som följer av att utbildning och forskning bedrivs. Principerna för organisationens utbyggnad regleras även genom avtal.

Alternativet med statligt huvudmannskap för en begränsad tandvårdsorganisation (alternativ med statliga utbildningskliniker) innebär, att de nuvarande tandvårdscentralerna behålls med en i allt väsentligt oförändrad omfattning av tandvården. Dimensioneringsförändringar av den rena vården sker inom folktandvården. Organisationen för diagnostik och patientadministration står under kommunalt huvudmannskap. Serviceavdelningarna inom densamma (röntgendiagnostik, oral patologi, oral mikrobiologi, oral biokemi) är dock statliga. Det nuvarande tandvårdsanslaget slopas och medlen läggs över på anslaget till vårdrken och anslaget till de odontologiska fakulteterna. Läroanstalterna får rätt att disponera inkomsterna från verksamheten.

Alternativet med kommunalt huvudmannskap innebär den bästa lösningen men medför att folktandvårdshuvudmännen får ta på sig ansvaret för en organisation som är mångdubbelt större än den de skulle behöva om de i hittillsvarande arbetsformer skulle ge den tandvård som produceras inom organisationen. Alternativet förutsätter att berörda parter förhandlingsvägen kommer fram till en sådan lösning på de ekonomiska mellanhandena som tillfredsställer huvudmännens berättigade krav på ersättning för de kostnader som huvudmannaåtagandet medför och statens lika berättigade krav att icke utbetala ersättningar vilkas storlek blir beroende av huvudmannens sätt att organisera och leda verksamheten i fråga.

De överläggningar utredningen haft med representanter för läroanstalter, personal och studerande och för berörda folktandvårdshuvudmän har visat att det för närvarande föreligger betydande svårigheter att åstadkomma en organisation med kommunalt huvudmannskap.

Kan en organisation med kommunalt huvudmannskap inte åstadkommas bör enligt utredningens mening alternativet med statliga utbildningskliniker genomföras.

Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (DsU 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning

1 Organisation

Flertalet remissinstanser delar utredningens bedömning att den nuvarande organisationen inte ger tillräckligt underlag för den kliniska odontologiska verksamheten. Det främsta problemet är att rekrytera ett tillräckligt antal patienter för undervisnings- och forskningsändamål. *Socialstyrelsen* framhåller att huvuddelen av framtidens tandvård liksom nu kommer att utföras av allmän-tandläkaren. Utbildningen av dessa kräver ett patientunderlag som möjliggör ett brett urval av patienter. Enligt specialistutredningen måste fakulteterna i betydligt större utsträckning än för närvarande engageras i specialistutbildningen. Sådan utbildning förutsätter ett stort upptagningsområde så att en för specialistutbildningen nödvändig selektion av patienter kan äga rum. Många patienter kommer att ha ett vårdbehov som endast delvis är av intresse för specialistutbildningen. Det är därför nödvändigt att skapa en organisation som kan tillgodose såväl det mer specialiserade som det allmänna behovet av tandvård. Om fakultets-tandvården integreras i den offentliga tandvården kommer detta enligt styrelsens mening att medverka till att tillräckliga vårdresurser skapas vid eller i anslutning till fakulteternas verksamhet. Patienterna kan då i regel tillförsäkras vård med *en* ansvarig tandläkare. Med tanke på allsidigheten i fakultetens vårdresurser kan en sådan organisation av patienten upplevas som särskilt tillfredsställande. Styrelsen vill särskilt framhålla att en med folktandvårdsorganisationen gemensam diagnostik- och patientadministration är en avgörande förutsättning för ett tillfredsställande patientunderlag för utbildning och forskning. Tandvårdsverksamheten vid fakulteten kräver således en övergripande administrativ planering och samordning. Den föreslagna organisationen med ett övergripande ledningsorgan med en chefstandläkare synes därför riktig, liksom förslagen om enhetschefer respektive klinikchefer.

Riksförsäkringsverket framhåller att det vid genomförandet av utredningens förslag till organisation kan bli nödvändigt med en utbyggnad av den offentliga tandvården på respektive orter. En sådan utbyggnad kan enligt utredningens mening komma att förstärka den regionala obalans som för närvarande råder i fråga om tandvårdsmöjligheter och som bl. a. innebär att orter med odontologisk utbildning och forskning är relativt väl tillgodosedda. I detta sammanhang vill riksförsäkringsverket påpeka att dess statistik visar att antalet tandläkartimmar per försäkrad (den s. k. tandläkartätheten) varierar kraftigt mellan de olika försäkringskassedområdena. Göteborg, Malmö och Stockholm uppvisar en avsevärt högre tandläkartäthet än riket i sin helhet. De åtgärder som erfordras för en regional utjämning måste uppenbarligen förstärkas i samma mån som obalansen ökar.

När det gäller patientrekryteringsfrågan påpekar riksförsäkringsverket att tandvårdsförsäkringen medfört att tandvårdskostnaderna minskat för den enskilde i privattandvården och att patienter därför inte i samma omfattning som tidigare söker vård vid en tandläkarhögskola med dess traditionellt mycket låga taxor. Om den totala tandvårdssituationen för-

bättras kan patientrekryteringen försväras ytterligare. Enligt riksförsäkringsverkets mening torde – vid sidan av utredningens förslag om en mer patientanpassad klinisk verksamhet – taxepolitiken även i framtiden vara ett användbart instrument i samband med patientrekryteringen.

I yttranden från *de lokala högskolemyndigheterna* hävdas att utredningen har en inverterad definition som utgångspunkt för sina organisationsförslag. Enligt dessa instanser får värden inte vara styrande för den organisation vars huvuduppgift är utbildning och forskning. Det betonas att värdeffektivitet och vårdkvantitet är viktiga faktorer men att man inte får försumma det arbete med utveckling av nya material och metoder som är en viktig del av utbildnings- och forskningsklinikernas verksamhet och som på sikt kommer samhällets tandvård till godo. *Universitets- och högskoleämbetet* stödjer sig på den bedömning som gjorts inom planeringsberedningen för sektorn för utbildning för vården som framhåller att frågorna om tandvårdens förhållande till utbildning och forskning inte bör ses isolerade utan måste betraktas mot bakgrund av utvecklingen inom hela hälso- och sjukvårdsområdet. När det t. ex. gäller den medicinska utbildningens och forskningens relation till sjukvården har det i flera olika sammanhang slagits fast att dessa verksamheter måste anpassas till vårdorganisationen. Detta har lett till ett successivt överflyttande av ansvaret för den utbildnings- och forskningsanknutna värden till de kommunala huvudmännen, senast manifesterat i utredningsuppdragen rörande kommunalisering av de statliga undervisningssjukhusen.

Odontologiska fakulteten vid Lunds universitet anser att den av utredningen skisserade principmodellen är riktig på de flesta punkter och framhåller att det avgörande för organisationen är att säkerställa en tillräcklig patient- och tandvårdsbas för utbildning och forskning samt att patienter inom utbildningskliniken garanteras fullständig vård. Dessa frågor kan lösas utan ändrat huvudmannaskap. Den samverkan, som under senare år har utvecklats mellan tandläkarhögskolan och Malmö kommun är en god grund för att uppnå de uppsatta målen. Utbyggnad av den diagnostiska patientadministrativa enheten är dock en förutsättning härför. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* påpekar att den diagnostiska kliniken bör förstärkas för att möjliggöra mottagandet av fler vård sökande. Den diagnostiska kliniken skall tillgodose behovet av vårdfall som dels är primärt inställda på utbildningsvård, dels svarar mot utbildningens och forskningens behov. Tandläkarutbildningens innehåll kommer att ständigt förändras dels på grund av de riktlinjer som motiveras av forskningens resultat, dels för att stämma överens med de krav nya vårduppgifter ställer på tandläkarna. För att den diagnostiska kliniken skall kunna fullgöra sina uppgifter i rekryteringen av patienter för undervisningen är det sålunda nödvändiga att den leds av en person med hög vetenskaplig kompetens och som är en av lärarna vid fakulteten. För att upprätthålla en god samverkan med folktandvården när det gäller patientrekryteringen bör en patientadministrativ enhet skapas inom den diagnostiska kliniken och som samtidigt är en del av folktandvårdsorganisationen. Konkurrensförhållande med folktandvården elimineras och de odontologiska klinikernas vårdorganisation blir integrerad med folktandvårdens. Vård sökande som helt eller delvis ej kan behandlas vid utbildningskliniken kan på ett naturligt sätt erbjudas vård vid en speciell tandvårdsenhet i nära anslutning till utbildningskliniken eller vid annan folktandvårdsklinik. Vid denna speciella tandvårdsenhet kan även del av revisionständerna bedrivas. Beträffande barn- och ungdomständerna sker – särskilt avseende tandregleringsvår-

den vid de odontologiska klinikerna i Huddinge – ett gott samarbete mellan dessa och specialiteter inom folktandvården vad avser patientrekryteringen och vid pedodontiavdelningen ger landstingskommunalt anställda tandläkare den ökning av vårdkapaciteten som är betingad av den stora patientgenomströmningen.

Odontologiska fakulteten vid Göteborgs universitet delar med tillförsikt utredningens uppfattning att tandhälsosituationen i landet efterhand kommer att förbättras. Resultaten från odontologisk forskning har anvisat riktlinjer för hur en sådan förbättring skall kunna åstadkommas. Det är också klart att tandläkarutbildningens innehåll ständigt förändras för att hela tiden kunna harmonisera med de krav nya vårduppgifter ställer på tandläkarna. Det är sannolikt att utredningens bedömning är riktig vad gäller att patientgenomströmningen vid de odontologiska läroanstalterna måste öka för att såväl antalet vårdgrepp som antalet typer av åtgärder skall vara tillfyllest. Fakulteten instämmer i utredningens påpekande att samtliga patienter som söker tandvård vid odontologisk utbildningsklinik måste kunna erbjudas den vård de diagnosticerade tandsjukdomarna kräver. För att kunna acceptera ett sådant vårdåtagande krävs emellertid att antalet tandläkartjänster vid kliniken kraftigt ökas.

Fakulteten har svårt att dela utredningens uppfattning att en avslutande allmäntjänstgöring förlagd till utbildningsklinik skulle kunna utgöra en risk för att den interna organisationen av de odontologiska klinikerna inte skulle bli tillräckligt patient- och vårdinriktade. Åtgärdsutbildning, direkta tekniska anvisningar och hjälp från handledarens sida är viktiga ingresser i patientvården. När det sedan gäller principer för den kliniska organisationen pekar fakulteten på de svårigheter som varit och är, nämligen att ge totalvård vid de odontologiska fakulteterna, att behandla patienter som ej svarar mot utbildningens och forskningens krav samt att vårda om ett revisionsklientel. Otvivelaktigt verkar de nuvarande patienturvalsprinciperna hämmande på patientrekryteringen. För att stimulera denna är det därför uppenbart att ett totalt omhändertagande av den vårdökande terapimässigt såväl som recidivprofylaktiskt är en nödvändighet.

Odontologiska fakulteten vid Umeå universitet delar i vissa avseenden utredningens krav på organisation. När det gäller kravet att utbildningstandvården måste vara en väl samordnad del av den totala tandvården så att dubbelorganisation undviks anser fakulteten att utredningen varit så fixerad vid sin grundidé om kommunalt huvudmannaskap för tandvården även vid universitetsklinikerna att man förbisett att en sådan lösning för fakulteterna skapar en dubbelorganisation på annat sätt nämligen en organisation för forskning och utbildning och en för tandvård. Kravet att patienten inte skall behöva flytta mellan avdelningar anser vidare fakulteten vara orealistiskt från såväl vård- som utbildningssynpunkt. Fakulteten instämmer i kravet att patienten normalt skall ha en ansvarig tandläkare. Denne tandläkare skall vara ansvarig rent administrativt för samordningen av behandlingen. Den utförda behandlingen skall emellertid varje avdelning ansvara för. Realiserandet av intentionerna i utredningens principmodell eller enligt en modifierad modell är enligt fakultetens bedömning inte beroende av vilket huvudmannaskap man har. Huvudmannaskapsfrågan kan därför diskuteras med målsättningen god samordning mellan forskning, utbildning och tandvård. *Landstingsförbundet* finner för sin del att principmodellen ligger väl i linje med huvudmännens uppfattning och tillstyrker således den. *Centralorganisationen SACO/ISR* hänvisar med instämmande till yttrande från medlemsorganisationen *Sveriges tandlä-*

karförbund i vilket inledningsvis påpekas att grundutbildning, forskning och forskarutbildning är de primära uppgifterna samt att patientvården är ett nödvändigt led i dessa uppgifter. En välorganiserad sådan vård är ett krav från både fakulteterna och patienterna. I utredningen synes dock organisationen av vården ha betonats väl kraftigt, medan utbildning och forskning inte fått det utrymme som vore önskvärt. I allt väsentligt delar förbundet de tankar som kommer till uttryck i utredningen avseende förbättrad patientgenomströmning. De som söker skall få vård av hög kvalitet. Vården skall enligt förbundets uppfattning sökas frivilligt av patienterna. För att klara behandlingen inom rimlig tid krävs ökade tandläkarinsatser. Förbundet anser det riktigt att folktandvården också är huvudman för all tandvård som erfordras för utbildningen av blivande specialister. Ett bättre omhändertagande av patienten och tillgodoseendet av såväl grundutbildningens som forskningens och specialistutbildningens behov kräver med nödvändighet en mer effektiv patientadministration än den nuvarande. Gränser mellan skilda avdelningar som hittills i vissa fall varit ett hinder för en välorganiserad patientvård bör tagas bort. Den i en ny studieplan föreslagna blockundervisningen är ett steg i denna riktning. Förbundet instämmer således i allt väsentligt i den av utredningen föreslagna principmodellen för en ny organisation. Förbundet finner det emellertid olyckligt om utredningens överväganden läggs till grund för slutliga beslut. Förbundet förordar att fortsatt utredning under medverkan av företrädare för berörda fackliga och studerandeorganisationer kommer till stånd.

Förbundet understryker att ett utomordentligt viktigt led för att en ny organisationsform skall få effekt är utvidgningen av den diagnostiska kliniken och en förbättrad patientadministration. Det är från denna som patientströmmarna skall ledas rätt till utbildningen, till specialistvården eller till den allmäntandvård som ej är förenad med utbildning. Förbundet tillstyrker att en sådan diagnostisk avdelning organiseras men vill påtala nödvändigheten av att chefen för denna avdelning också ingår i eller har nära anknytning till linjenämnden. Detta blir särskilt viktigt om den diagnostiska avdelningen ställs under kommunal huvudman.

2 Tjänsteorganisation

Det förslag som utredningen lägger fram innebär bl. a. att den övervägande delen av vården alltid skall utföras av tandläkare medan de studerandes relativa andel totalt sett skall minska. Utredningen förutser vidare att det i den nya organisationen kommer att ställas större krav på tandläkaren/läraren än i den nuvarande. Tandläkaren måste vara beredd att själv behandla patienten inom ett bredare vårdområde än tidigare. Mot denna bakgrund föreslår utredningen en ny typ av tandläkartjänst benämnd avdelningstandläkare. Dessa tjänster avses vara heltidstjänster för klinisk tjänstgöring. Utöver tandvård skall klinisk handledning av de studerande ingå i arbetsuppgifterna. De nuvarande assistenttandläkartjänsterna föreslås utgå ur organisationen. I vissa fall kan specialistkompetens behöva krävas av innehavarna av de nya tjänsterna. De av specialistutredningen föreslagna utbildningstjänsterna för specialistutbildning bör tillkomma samtidigt.

Socialstyrelsen finner det riktigt att utredningen vid sin bedömning av behövlig handledningskapacitet för den tandvård som utförs av studenter

utgår från de resurser som finns i Umeå för handledningsuppgifter. Förslaget att man skall eftersträva att omkring hälften av värden skall meddelas av den handledande tandläkaren synes i princip riktigt. Detta förutsätter en kraftig förstärkning av vårdresurserna vid eller i anslutning till fakulteterna. Enligt styrelsens mening kan detta genomföras endast i anslutning till den totala planeringen av vårdresurserna på fakultetsorten. Det bör nämligen framhållas att fakultetsorterna redan har förhållandevis stora vårdresurser jämfört med de flesta andra orter i landet. Styrelsens uppgift är bl. a. att bevaka att tillgängliga tandvårdsresurser fördelas så rättvist som möjligt över landet. En ytterligare utbyggnad av vårdresurserna vid fakultetsorterna måste därför avvägas mot denna målsättning. Föreslagen tjänstekonstruktion med heltidstjänstgörande väl kvalificerade "allmänpraktiker" som handledare synes styrelsen ändamålsenlig och ligga i linje med den målsättning för tandläkarnas grundutbildning, som föreslagits av specialistutredningen. Styrelsen vill emellertid understryka nödvändigheten av att de föreslagna handledartjänsterna av rekryteringsskäl utformas så att de kan besättas med befattningshavare med erforderlig reell kompetens. Assistenttandläkartjänsterna kan således utgå ur tjänsteorganisationen. Övriga tjänster behålls oförändrade. Styrelsen utgår från att särskilda utbildningstjänster inrättas inom specialistutbildningen enligt specialistutredningens förslag. *Universitets- och högskoleämbetet* kan inte helt dela utredningens syn på fördelningen av vårdinsatserna. I förslag rörande grundutbildningen för tandläkare (UHÄ-rapport 1977: 13) betonas i stället att de studerande bör ges förbättrade möjligheter att tillgodose patienternas totala vårdbehov. Denna synpunkt har också framförts i de lokala högskoleorganens yttranden.

Karolinska institutet påpekar att om man föreslår att den studerande inte skall utföra hela patientbehandlingen utan i stället få sin kliniska träning i form av punktinsatser, utbildar man en tandläkare som är sämre rustad att ge patienten den bäst samordnade vården, vilket också på sikt motarbetar patientens intresse. En tjänstetyp liknande assistenttandläkartjänst bör enligt institutet finnas kvar. Dessutom bör den av utredningen föreslagna tjänstetypen med ren klinisk inriktning inrättas. Härigenom skapas sannolikt bättre förutsättningar för den totala vården. Institutet anser att specialistbehörighet eller motsvarande skall utgöra kompetenskrav för den nya typen av tjänst och framhåller med skärpa att för de nya handledartjänsterna skall det odontologiska ledningsansvaret ligga hos den övertandläkare som samtidigt är ansvarig för utbildningens innehåll. Vidare framhålls att en så stor andel handledning som utredningen föreslår försvårar tjänsteinnehavarnas kontinuerliga förnyelse och hindrar den önskade ökningen av vårdinsatserna och föreslår att handledaraktiviteten inte bör överstiga hälften av arbetstiden.

Odontologiska fakulteten vid Umeå universitet tar med tillfredsställelse del av förslaget om en ny tjänstekategori benämnd avdelningstandläkare, som i vissa avseenden överensstämmer med yrkanden fakulteten i Umeå tidigare framfört. Skiljaktigheter finns dock vad avser tjänstekonstruktion och kompetensnivå. Fakulteten finner det vara väsentligt att en tjänst av denna typ med staten som huvudman inrättas för att skapa ett brett rekryteringsunderlag till högre tjänster inom fakulteten. En specificerad del av avdelningstandläkarens tjänstetid bör reserveras för forskning för att vederbörande skall kunna fungera som universitetslärare. När det gäller kompetensnivå har fakulteten högre och mer preciserade krav än utredningen och föreslår i stället specialistkompetens eller motsvarande för att inbegripa även de discipliner som saknar formell specialitet. Även

viss vetenskaplig meritering bör krävas anser fakulteten. *Odontologiska fakulteten vid Lunds universitet* anser att de föreslagna tjänsterna som avdelningstandläkare måste konstrueras så att viss tid avsätts för egen vidareutbildning och/eller vetenskaplig verksamhet. Det måste dock vara lämpligt att ett antal assistenttandläkartjänster kvarstår i organisationen för att möjliggöra ett bredare rekryteringsunderlag för högre tjänster inom fakulteten. Lönen för avdelningstandläkare som har specialistkompetens eller därmed jämställbar kompetens bör ligga i nivå med nuvarande tjänster som lärare/biträdande övertandläkare. För att specialistutbildning skall kunna ske vid fakulteten måste lärartjänster avsättas för detta ändamål, vilket det inte tas hänsyn till i betänkandet enligt fakulteten. *Odontologiska fakulteten vid universitetet i Göteborg* finner att de nuvarande tjänstekonstruktionerna beträffande professurer och lärare vid fakultet av Göteborgs typ har en i stort sett tillfredsställande utformning. Förslaget att utnyttja i regionen befintliga specialister och övertandläkare för speciella insatser inom utbildningen är bra. Det finns enligt fakulteten även skäl att ånyo understödja det påtalade behovet av särskilda utbildningstjänster i specialistutbildningen. Utredningens beskrivning av den nya formen av handledartjänster är däremot högst bristfällig. För de flesta kliniska avdelningar föreligger ett klart behov av två kategorier tandläkare av detta slag. Dels fordras en högre nivå där specialistbehörighet, undervisningsvana samt insikt i enkla forskningsprinciper bör vara ett kompetenskrav. Denna kategori kommer att utgöra den "stöttepelare" inom den kliniska undervisningen, som delvis saknas i den nuvarande organisationen. Givetvis kan denne befattningshavare göra insatser inom flera ämnesområden på grundutbildningsnivå vid en kommande integrering i studieplanen. Utredningen synes hysa en obefogad misstro mot specialisternas kliniska bredd, parad med övertro på allmänpraktikerns användbarhet i undervisningen. Därtill behövs handledare på en lägre nivå, som väl inte fordrar specialistbehörighet, med kvalifikationer som överstiger de kompetenskrav som nu ställs till antagande till assistenttandläkartjänst. Tjänsten bör knytas till bestämd avdelning. Utredningens visionära uppfattning om allmänpraktikern som undervisar på alla avdelningar är arbetsmarknadsmässigt orealistisk. Fakulteten anser vidare att handledarsituationen vid fakulteten i Umeå inte kan vara vägledande. En förbättring och effektivisering av den kliniska undervisningen kräver ett större tillskott av handledare än utredningens uppskattning. Det är också anmärkningsvärt att utredningen inte nämmer det uppenbara behovet av handledare i specialistutbildningen. Fakulteten har ställt sig positiv till inrättande av särskilda tandläkartjänster med inriktning enbart på vård men finner utredningens bedömning av vårdinsatsernas storlek löst fotade. Det är också svårt att inse varför en begränsning görs till cariologi och protetik. En ökad patientgenomströmning ger ökad belastning även på andra avdelningar framhåller fakulteten. I likhet med de lokala nämnderna ser UHÄ utredningens förslag om en ny tjänstekategori som ändamålsenlig. Åtskilliga frågor kvarstår dock att lösa när det gäller tjänstekonstruktion, kompetens- och lönenivå för dessa tjänster. Bl. a. finns det risk för att en plattform för rekrytering av forskarstuderande försvinner om man helt ersätter assistenttandläkarna med den nya tjänstekategorin. Tjänsterna som assistenttandläkare fungerar nämligen idag som rekryteringsbas för de studerande som har intresse för klinisk verksamhet, pedagogik och forskning. I de lokala yttrandena påpekas att en viss del av avdelningstandläkarnas tjänstetid måste avsättas för forskning. UHÄ anser att dessa frågor, med utgångspunkt i de lokala nämndernas yttrande,

ytterligare bör övervägas i det fortsatta utredningsarbete som är nödvändigt också på denna punkt.

Sveriges tandläkarförbund anser att utredningen uttalat sig kontradiktoriskt när det gäller den nya tjänstekategorin. Dels bör den vara mer kvalificerad än assistenttandläkartjänster och dels borde assistenttandläkare i många fall ha möjligheter att konkurrera om de nya tjänsterna. Utredningen borde enligt förbundet ha redovisat gällande bestämmelser i fråga om krav på anställningsskydd som kan ställas för assistenttandläkarna. Tandläkarförbundet anser vidare att det är riktigt att folktandvården blir huvudman för utbildningen av specialister men hade önskat en mer preciserad beskrivning av handledarnas och tandläkarnas inom specialistvården arbetsuppgifter och kompetenskrav. En sådan analys var väntad och förutsattes redan av den tidigare specialistutredningen.

3 Alternativ med olika huvudmannaskap

Socialstyrelsen pekar på fördelen att utbildning, forskning och patientvård kan samplaneras under ett statligt huvudmannaskap men erinrar samtidigt om att utbildning och forskning i framtiden beräknas behöva en betydligt större vårdbas än hittills. Därav skulle följa att staten skulle bli tvungen att utöka sin tandvårdsverksamhet och samordningsproblem skulle uppstå mellan den statliga vårdapparatens ansvarsområde och folktandvårdens. Styrelsen anser därför att ett genomförande av principmodellen under statligt huvudmannaskap inte kan vara den mest ändamålsenliga lösningen. Den huvudsakliga nackdelen med det kommunala alternativet är de styrproblem som kan uppstå främst vid gränsdragningen mellan utbildningsverksamhet och tandvårdsverksamhet. Styrelsen anser dock inte att svårigheter som exempelvis att finna en riktig kostnadsfördelning mellan staten och den kommunala huvudmannen är större än att de torde kunna bemästras. I vilket fall som helst måste man komma till rätta med gränsdragningsfrågorna i anslutning till genomförandet av den nya specialistutbildningen.

Om det trots allt inte skulle gå att finna en samlad lösning kring ett helt kommunalt huvudmannaskap för tandvården är enligt styrelsens mening alternativet med statliga utbildningskliniker dock bättre än nuvarande organisation.

Universitets- och högskoleämbetet framhåller att ämbetet i flera olika sammanhang aktualiserat frågan om huvudmannaskap för den utbildnings- och forskningsanknutna tandvården och då närmast pekat på fördelarna med en enhetlig planering och ledning av tandvården under kommunal huvudman. UHÄ ser inget skäl att frångå detta principiella ställningstagande och kan i det avseendet stödja sig på den bedömning som gjorts inom planeringsberedningen. Det innebär att UHÄ tillstyrker utredningens förslag om ett kommunalt huvudmannaskap.

UHÄ anser emellertid att det är svårt att närmare ta ställning till enskilda organisatoriska konsekvenser av principerna eftersom man från högskoleenheternas sida inte närmare kommenterat enskildheter i utredningens huvudförslag och eftersom utredningen är ganska översiktlig i sin framställning av de olika alternativen. UHÄ förutsätter dock att ett kompletterande utredningsarbete kan ge ett bättre beslutsunderlag när det gäller den konkreta utformningen av en ny organisation. I ett sådant arbete

måste det ges utrymme för en bred representation för dem som är direkt engagerade i den odontologiska utbildningen och forskningen. UHÄ utgår från att regeringen fattar ett principbeslut i huvudfrågan och att detta beslut sedan kan ligga till grund för direktiven till en central organisationskommitté, som får i uppdrag att närmare konkretisera en ny organisation. Med tanke på de skilda förutsättningar för det rent praktiska genomförandet som råder på de olika orterna bör denna centrala kommitté samverka med fyra samtidigt tillkallade lokala organisationskommittéer, vilkas sammansättning kan bygga på de redan existerande tandvårdsnämnderna. UHÄ understryker följande frågor som kräver fortsatt uppmärksamhet: ledningsfunktionerna, tjänsteorganisationen, kostnaderna – särskilt med hänsyn till behovet av assisterande personal – konsekvenserna av en eventuellt ändrad tandsköterske- och tandteknikerutbildning, organisationen i Stockholm med särskild hänsyn till enheten vid Holländargatan.

Odontologiska fakulteten vid universitetet i Umeå förordar ett fortsatt statligt huvudmannaskap, vilket ger stora fördelar när det gäller den integrerade planering som krävs för forskning, vård och utbildning. Arbetsfördelning mellan olika tjänstekategorier underlättas och problem med arbetsfördelning mellan två arbetsgivare undviks. Genom att verksamheten vid statligt huvudmannaskap kan bedrivas flexibelt och därigenom är både rationellt och effektivt menar fakulteten att detta alternativ totalekonomiskt sannolikt är överlägset ett kommunalt bl. a. med hänsyn till de administrativa kostnaderna.

Odontologiska fakulteten vid universitetet i Lund kan inte någonstans i betänkandet finna klara bevis för att kommunalt huvudmannaskap är överlägset statligt, när det gäller universitetsklinikernas totala funktion. Det är snarare så att den flexibilitet vad gäller samordning av utbildning, forskning och vård, som är så viktig för anpassning till varierande belastning på de olika delverksamheterna, kan gå förlorad. Å andra sidan kan fakulteterna få svårighet att tillfredsställa kraven på ökad patientgenomströmning som följd av kontinuerligt ändrad vårdstruktur, om inte fördjupad samverkan med folktandvården etableras.

Odontologiska fakulteten vid universitetet i Göteborg framhåller att den föreslagna organisatoriska modellen under kommunalt huvudmannaskap helt klart ger fördelar vad gäller planering och samordning av regionernas tillgängliga vårdresurser. Fakulteten vill med bestämdhet dock peka på faran att skapa en tungrodd koloss med uppenbara administrativa svårigheter. Den nuvarande organisationen kompletterad med en stödklinik skulle utgöra ett bättre alternativ. Dessutom kan ett genomförande av kommunalt huvudmannaskap vid de odontologiska utbildningsanstalterna aldrig bli fullständigt, eftersom utbildning av tandläkare också framgent kommer att vara en statlig uppgift. Ett delat huvudmannaskap torde därför ej kunna undvikas.

Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet framför liknande synpunkter och förordar ett fördjupat samarbete med folktandvårdsorganisationen.

Fakultetsnämnder, linjenämnder och tandvårdsnämnder vid de fyra berörda högskoleenheterna förordar således ett fortsatt statligt huvudmannaskap för utbildningsklinikerna. Som en komplettering till nuvarande organisation och för att högskolan skall kunna svara för en ökad totalvård föreslås i flera yttranden inrättande av en s. k. stödklinik eller parallellklinik i nära anslutning till utbildningskliniken. En sådan stödklinik skulle medge att den totala behandlingstiden för undervisningspatienter kan ned-

bringas, att även de patienter som inte passar utbildningsbehoven kan behandlas och slutligen att revisionstandvård kan bedrivas. Enligt de lokala nämndernas bedömningar skulle stödklinikprincipen väl stämma överens med de tankegångar som utredningen har när det gäller ett "mellanalternativ", avseende en begränsad statlig tandvårdsorganisation knuten till folktandvårdens enheter.

UHÄ:s ställningstagande för det kommunala alternativet innebär också att UHÄ som en övergångslösning kan tillstyrka förslaget om en begränsad statlig tandvårdsorganisation med särskilda kliniker för utbildning och forskning. Också detta alternativ har avvisats från högskoleenheternas sida men UHÄ har svårt att se någon avgörande principiell skillnad mellan detta förslag och de tankegångar om statliga kliniker i förening med kommunala stödkliniker som man fört fram från de lokala nämnderna. Skillnaden förefaller närmast ligga i ledningsfunktionen för den diagnostiska kliniken. UHÄ anser dock att utredningens förslag här förefaller riktigast eftersom det enligt organisationen för diagnostik och patientadministration står under ledning av den kommunala tandvårdshuvudmannen. Endast därigenom kan garantier skapas för en nödvändig samordning med folktandvården också i detta alternativ.

Riksförsäkringsverket framhåller att särskilda rutiner tillämpas för de odontologiska fakulteternas fakturering m. m. efter tandvårdsförsäkringens genomförande. Vid ett gemensamt huvudmannaskap för folktandvården och tandvården vid de odontologiska fakulteterna skulle en förenkling av dessa administrativa rutiner kunna genomföras. Riksförsäkringsverket vill från denna synpunkt tillstyrka det av utredningen föreslagna kommunala huvudmannaskapet.

Även *riksrevisionsverket* ansluter sig till utredningens förslag till principlösning för klinisk verksamhet i kombination med odontologisk utbildning och forskning. Förhandlingar bör således tas upp mellan staten och de berörda folktandvårdshuvudmännen i syfte att föra över tandläkarutbildningens kliniska del till en organisation med kommunalt huvudmannaskap. Därvid bör rutinerna för planering och styrning av verksamheten särskilt uppmärksammas liksom de andra problemområden som nämns i samband med denna lösning. *Statskontoret* biträder förslaget till principorganisation under kommunalt huvudmannaskap och pekar på utformningen av den kliniska tandvårdsorganisationen särskilt i dimensioneringshänseende.

Landstingsförbundet pekar på de gränsdragningsproblem som vid ett landstingskommunalt huvudmannaskap kan förväntas minska och på sikt upphöra och tillstyrker av denna anledning att en organisation för klinisk utbildning och forskning samt tandvårdande verksamhet skapas enligt principmodellens riktlinjer under kommunalt huvudmannaskap. Samtidigt som alternativet med kommunalt huvudmannaskap innebär den bästa lösningen medför det emellertid att folktandvårdshuvudmännen får ta på sig ansvaret för en organisation som är mångdubbelt större än den de skulle behöva om de i hittillsvarande arbetsformer skulle ge den tandvård som produceras inom organisationen. Alternativet med kommunalt huvudmannaskap förutsätter att berörda parter förhandlingsvägen kommer fram till en lösning på de ekonomiska mellanhandena som tillfredställer huvudmännens berättigade krav på ersättning för de kostnader som huvudmannatagandet medför. *Jönköpings läns landsting* konstaterar att erfarenheterna från fem års klinisk specialistverksamhet med därtill integrerad undervisning och forskning inom ramen för odontologiska institutionen i Jönköping varit goda. Denna organisation av verksamheten sammanfaller

nära med det av utredningen framförda förslaget till organisation under kommunalt huvudmannaskap för tandvård med utbildning och forskning vid de odontologiska fakulteterna. Med stöd av vunna erfarenheter framhålls att specialistutbildning inom tandvårdssektorn med fördel kan förläggas till landsting med av socialstyrelsen godkända specialistutbildningskliniker. En organisation med kommunal huvudman tillstyrks också av *Stockholms läns landsting*, medan *Göteborgs kommun* anser att man tills vidare bör bibehålla nu rådande organisation. *Västerbottens läns landsting* förordar alternativet med statliga utbildningskliniker. *Malmö kommun* understryker att det föreslagna kommunala alternativet skulle medföra ytterligare kostnader. Detta är ett svårkontrollerat system och risk finns för att kommunen ej får ut tillräcklig vårdproduktion i förhållande till insatta medel.

Tjänstemännens centralorganisation vill förorda ett bibehållet statligt huvudmannaskap. Ett skäl för denna ståndpunkt är att utbildning, forskning och vård under denna förutsättning kan samplaneras inom ett enhetligt ansvar genom att utbildningshuvudmannen och vårdhuvudmannen blir identiska. De styrproblem inom den aktuella organisationen som beror på ekonomiska ansvarsförhållanden kan vidare härigenom minskas. Ett annat skäl är att patienterna vid ett bibehållet statligt huvudmannaskap fritt kan välja vårdform och inte riskerar att "tvingas" bli utbildnings- eller forskningspatienter för att täcka patientbehov. Den personliga kontakt och den tid som kan ägnas vid de nuvarande tandvårdscentralerna är ytterligare ett skäl som anförs. Härtill läggs skäl att berörd s. k. övrig personal också av en rad personalpolitiska skäl förordat bibehållet statligt huvudmannaskap. *Centralorganisationen SACO/SR* hänvisar, med instämmande till yttrande från medlemsorganisationen *Sveriges tandläkarförbund* i vilket förordas en fortsatt utredning med direktiv som utgår från statliga utbildningskliniker samt stödklinik (folktandvårdsklinik).

Detta förslag innebär att utbildningen och forskningen – som otvivelaktigt är fakultetens huvuduppgift – kvarstår under statligt huvudmannaskap. Staten förblir också huvudman för den vård som meddelas i anslutning till grundutbildning och forskning. Målet är ökad patientgenomströmning och ett fullständigt omhändertagande av patienten. De patienter som behövs för undervisningen hänföres till de statliga utbildningsklinikerna vad avser allmänvård. Patienter som ej behövs för undervisningen hänvisas sålunda till stödkliniker eller till specialistvården. Stödklinikerna och specialistvården skulle då ställas under kommunal huvudman. En sådan lösning skulle enligt förbundet innebära en väsentligt förbättrad organisation baserad på i huvudsak dagens situation med statligt huvudmannaskap för allmäntandvården. Ett fördjupat samarbete mellan staten och folktandvårdens huvudmän är nödvändigt för att den utökade vården och den förbättrade patientgenomströmningen skall uppnås. Denna lösning anpassar sig väl till dagens situation och kräver det minsta ingreppet.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1978-11-30

Föredragande: statsrådet Lindahl

Anmälan till proposition om tandläkarnas utbildning m. m.

1 Inledning

Genom beslut den 14 maj 1970 uppdrog Kungl. Maj:t åt socialstyrelsen och dåvarande universitetskanslersämbetet att utreda tandläkarnas specialistutbildning och därmed sammanhängande frågor. Nämnda myndigheter tillsatte en ledningsgrupp att genomföra utredningsuppdraget (1971 års specialistutredning). Den 1 december 1975 avlämnade ledningsgruppen betänkandet (Ds S 1975: 14) Tandläkarnas utbildning. I betänkandet läggs fram förslag om en reformerad tandläkarutbildning, uppdelad i grundutbildning, vidareutbildning och efterutbildning. Beträffande den nuvarande utbildningen och utredningens närmare överväganden hänvisas till betänkandet. En sammanfattning av betänkandet bör fogas till protokollet i detta ärende som bilaga 2.1.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av socialstyrelsen, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU), dåvarande universitetskanslersämbetet (UKÄ), som har överlämnat yttranden från fakultetsberedningen för medicin, odontologi och farmaci samt från vederbörande odontologiska fakulteter och deras utbildningsnämnder, direktionen för karolinska sjukhuset (KS), utredningen (U 1975: 01) rörande viss klinisk odontologisk verksamhet (UKO), Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Stockholms, Östergötlands, Jönköpings, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Örebro, Gävleborgs, Västerbottens samt Norrbottens läns landstingskommuner, Malmö och Göteborgs kommuner, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Sveriges tandläkarförbund, Svenska tandläkare-sällskapet, Riksföreningen för tandhälsa (Tandvärnet), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Svensk sjukhustandläkareförening och Handikappförbundens centralkommitté (HCK).

En sammanställning av remissyttrandena bör fogas till protokollet i detta ärende som bilaga 2.2.

Den 9 oktober 1975 uppdrog regeringen åt socialstyrelsen och UKÄ att

utföra det utrednings- och planeringsarbete som behövdes för att snarast möjligt genomföra ett system med allmäntjänstgöring inom folktandvården. Socialstyrelsen har den 10 maj 1976 redovisat uppdraget genom att överlämna Rapport avseende utredning om förutsättningarna för att snarast möjligt införa allmäntjänstgöringen inom folktandvården (stencil).

2 Allmän motivering

För att samhället skall kunna uppnå de mål som angavs vid införandet av tandvårdsförsäkringen (prop. 1973: 45, Sfu 1973: 20, rskr 1973: 212) behövs en utbyggnad av tandvårdsresurserna. Det är angeläget att utbildningen av tandvårdspersonal av olika kategorier förbättras. Genom tandvårdsförsäkringen, som trädde i kraft år 1974, blev tandvården en samhällsuppgift i högre grad än tidigare. Reformen innebar att ett utbyggnadsprogram för folktandvården lades fast, samtidigt som landstingskommunerna fick ett lagfäst vårdansvar för barn- och ungdomstandvården och för all specialisttandvård. Ett viktigt syfte med försäkringen var att betalningsförmågan hos den enskilde inte längre skulle bestämma möjligheterna att få tandvård. Försäkringen medförde bl. a. att efterfrågan på tandvården kom att öka kraftigt.

På vissa orter har det varit svårt att komma till tandläkare inom rimlig tid. Mot denna bakgrund och andra erfarenheter av tandvårdsförsäkringen har en kommitté (S 1978: 01) tillsatts av den dåvarande regeringen för att se över den allmänna tandvårdsförsäkringen m. m.

Under de senaste årtiondena har de förebyggande åtgärderna ägnats allt större uppmärksamhet. Inom barn- och ungdomstandvården har redan betydande framsteg gjorts när det gäller att minska utbredningen av karies. Kunskaperna om möjligheterna att förebygga tandsjukdomar kan nu anses vara så goda att det finns anledning att räkna med att förebyggande åtgärder kan minska förekomsten av såväl karies som parodontit (tandlossning). Enligt min mening står det därför helt klart att den förebyggande tandhälsovården måste prioriteras.

Utformningen av utbildningen för tandläkare och annan tandvårdspersonal är självfallet viktig när det gäller att få till stånd en ändamålsenlig tandvårdsorganisation. Jag vill i detta sammanhang nämna att en särskild tandvårdspersonalutredning arbetar inom socialstyrelsen sedan år 1975 med att utreda dels lämplig fördelning av arbetsuppgifter mellan olika slag av tandvårdspersonal, dels behovet av tandvårdspersonal på längre sikt. Utredningen har i oktober 1978 redovisat ett delbetänkande (Ds S 1978: 19). Den framtida arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården. Betänkandet remissbehandlas för närvarande. Utredningen väntas avsluta sitt arbete sommaren 1979.

De förslag om tandläkarnas utbildning m. m. som jag och chefen för

utbildningsdepartementet lägger fram avser att ytterligare förbättra tandläkarnas utbildning och tandvården för den enskilde. Till grund för mina överväganden och förslag ligger det inom socialstyrelsen och UKÄ utarbetade betänkandet (Ds S 1975: 14) om tandläkarnas utbildning m. m. samt remissyttrandena över betänkandet. Frågor som rör tandläkarnas specialistutbildning har, som framgått av chefens för utbildningsdepartementet anförande också behandlats i betänkandet (Ds U 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning.

Innan jag går närmare in på de förslag av specialistutredningen, som det ankommer på mig att pröva, vill jag beröra vissa allmänna principer för den framtida tandläkarutbildningen. Jag ansluter mig till det synsätt som har kommit till uttryck i specialistutredningens förslag och som också delas av remissinstanserna, nämligen att tandläkarutbildningen skall ses som en utbildningsgång, systematiskt uppdelad i grundutbildning, vidareutbildning och efterutbildning. Bättre förutsättningar skapas därmed för tandläkarnas yrkesverksamhet och fortsatta studier. Med en sådan uppläggning av utbildningen kan nya metoder och rön inom tandvården på ett smidigt sätt föras ut i praktisk verksamhet i takt med odontologins utveckling.

En annan allmän princip i utredningen som jag ansluter mig till är att tandläkarutbildningen i sin helhet bör vara ett instrument för den långsiktiga tandvårdsplaneringen, framför allt inom folktandvården. Den relativt starka ökningen av antalet tandläkare i vårt land och den ökade efterfrågan på tandvård gör det angeläget att tandläkarutbildningen – på samma sätt som läkarutbildningen – inordnas i den allmänna sjukvårdsplaneringen. Detta kan bidra till en balanserad expansion av tandvården. Det finns därför från samhällets synpunkt starka skäl att vidareutbildningen av de nyexaminerade tandläkarna systematiseras.

Jag ansluter mig också till utredningens mening att merparten av den framtida tandvården bör utföras av allmäntandläkare, dvs. tandläkare utan specialistbehörighet. Enligt tillgänglig statistik uppgår antalet yrkesverksamma tandläkare med specialistkompetens till mindre än en tiondel av det totala antalet yrkesverksamma tandläkare. Även remissinstanserna, bl. a. Sveriges tandläkarförbund, anser att väl grund- och efterutbildade allmänpraktiker bör vara grundvalen i tandläkarkåren.

Det ankommer på regeringen eller utbildningsmyndighet att besluta om åtskilliga av de frågor som rör tandläkarutbildningen. Riksdagens godkännande bör dock vad avser mitt ansvarsområde inhämtas i fråga om införande av systematisk undervisning under vidareutbildningen samt om handledarutbildning för vissa tandläkare. Med hänsyn till ärendets vikt vill jag vidare för riksdagen redovisa hur jag ser på vissa frågor som rör vidareutbildningen.

2.1 Allmäntjänstgöring för tandläkare

Chefen för utbildningsdepartementet har tidigare redogjort för förslaget till ny grundutbildning för tandläkare. Jag vill särskilt erinra om att utbildningen föreslås bli sådan att undervisning inom olika ämnen samlas i större block med introduktion på ett tidigt stadium i klinisk metod och kliniska problem. Även förebyggande åtgärder ägnas ökad uppmärksamhet.

I tandläkarnas nuvarande grundutbildning ingår viss praktisk klinisk verksamhet. Specialistutredningen föreslår att vidareutbildningen för alla tandläkare inleds med en ettårig praktisk klinisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring, AT). Vidare föreslår utredningen att legitimation som tandläkare meddelas när tandläkaren har fullgjort allmäntjänstgöringen. Detta förslag tillstyrks i huvudsak av remissinstanserna.

Syftet med allmäntjänstgöringen är att ge tandläkarna sådana praktiskt-kliniska erfarenheter som alla tandläkare behöver utöver de kunskaper och färdigheter som de har fått under grundutbildningen. Den reformerade grundutbildningen och allmäntjänstgöringen ger enligt min mening de blivande tandläkarna en god grund för deras verksamhet och bör leda till att standarden på tandläkarna ytterligare höjs. Motsvarande system finns redan inom sjukvården där läkarna före legitimation fullgör allmäntjänstgöring inom vissa medicinska verksamhetsområden. Om ett sådant system införs även för tandläkarna kan utbildningen på ett naturligt sätt också knytas till vårdplaneringen.

Utredningen har föreslagit att allmäntjänstgöringen förläggs till folktandvården. De flesta remissinstanserna har i princip tillstyrkt förslaget. De dåvarande odontologiska fakulteterna har dock framhållit, att allmäntjänstgöring bör kunna fullgöras även vid odontologiska enheter med hänsyn till forskarutbildning och nödvändig återkoppling av allmäntjänstgöringen till undervisningen. Jag delar uppfattningen att allmäntjänstgöringen för tandläkare bör förläggas till folktandvården och spridas över landet. Med hänsyn till att allmäntjänstgöringen avses ge tandläkaren möjlighet att komplettera under grundutbildningen inhämtade teoretiska och kliniska färdigheter med erfarenheter av de dagliga problem som möter en i allmän praxis verksam tandläkare behövs ett allsidigt patientmaterial. Detta krav tillgodoses bäst inom folktandvården. Den relativt stora kapaciteten för utbildning av tandläkare kräver också att folktandvårdens samlade resurser kan stå till förfogande för allmäntjänstgöringen. När det gäller frågan om allmäntjänstgöring vid odontologiska enheter anser jag att denna kan få en naturlig lösning om huvudmannaskapet för dessa förs över till landstingen och de landstingsfria kommunerna. Enheterna kommer då att inordnas i folktandvården och ges en nära anknytning till dess övriga verksamhet. Därigenom kan i undantagsfall AT-tjänster inrättas i nära anslutning till utbildning och forskning.

Som utredningen har föreslagit bör det ankomma på socialstyrelsen att efter samråd med tandvårdshuvudmännen godkänna tandpolikliniker för

allmäntjänstgöring. Jag vill i detta sammanhang framhålla att det bör vara möjligt för tandläkarna att även få en viss orientering om verksamheten hos privatpraktiserande tandläkare.

Utredningen förutsätter att allmäntjänstgöringen för tandläkare skall fullgöras på tjänster i underordnad ställning. Frågan om tjänstekonstruktion och lönesättning får lösas genom förhandlingar mellan folktandvårdens huvudmän och berörda arbetstagarorganisationer. Som framgått av vad chefen för utbildningsdepartementet har anfört kommer tandläkarexamen enligt den nya studieordningen att avläggas första gången vid årsskiftet 1983/84. Allmäntjänstgöringen för de studerande, som har följt den nya studieordningen, påbörjas under första halvåret 1984. Behovet av tjänster i underordnad ställning för allmäntjänstgöring kommer i början av år 1984 att uppgå till mellan 225 och 240. Ett halvt år senare kommer behovet att vara ungefär det dubbla. Det är därvid av särskild betydelse, att ett tillräckligt antal tjänster finns för de tandläkare som skall genomgå allmäntjänstgöring. Med hänsyn till sjukvårdshuvudmännens positiva inställning till förslaget om allmäntjänstgöring och efter de kontakter jag har haft med Landstingsförbundet anser jag mig kunna utgå från att alla tandläkare som följer den nya studieordningen skall få möjlighet att fullgöra sådan tjänstgöring. Allmäntjänstgöringen bör fullgöras i direkt anslutning till tandläkarexamen.

Utredningen föreslår att allmäntjänstgöringen avslutas med en centralt utformad kunskapskontroll. Godkänt prov bör enligt utredningen utgöra villkor för att tandläkaren skall få sin legitimation. Även jag finner det naturligt att kunskapsprov skall avläggas efter avslutad allmäntjänstgöring. Därigenom kan resultatet av den praktiska tjänstgöringen konstateras. Centralprov bör också vara ett gott hjälpmedel i strävandena att ge AT-tandläkarna en så långt möjlig likvärdig utbildning oberoende av tjänstgöringsort. Remissinstanserna har i allmänhet inte haft något att invända mot förslaget i denna del.

Jag delar utredningens uppfattning att legitimation som tandläkare bör erhållas först efter fullgjord allmäntjänstgöring. Förslaget föranleder vissa ändringar i lagen (1963: 251) om behörighet att utöva tandläkaryrket. Då tandläkarexamen enligt den nya utbildningsordningen inte kommer att avläggas förrän vid årsskiftet 1983/84, avser jag att återkomma senare med förslag till lagändringar.

Dävarande chafen för socialdepartementet anförde i prop. 1975/76: 44 med förslag till vissa bestämmelser om den allmänna tandvårdsförsäkringens att han avsåg att lägga fram förslag till en övergångsordning inom nuvarande tandläkarutbildning innebärande ett års allmäntjänstgöring i förening med en omläggning av grundutbildningen fr. o. m. femte terminen till sammanlagt fyra och ett halvt års grundutbildning. Avsikten var att snarast möjligt genomföra ett system med allmäntjänstgöring för tandläkare. Departementschefen utgick därvid från att socialstyrelsen och UKÄ

skulle ta fram erforderligt underlag för ett beslut i frågan.

Vid sin behandling av propositionen framhöll socialförsäkringsutskottet (SfU 1975/76: 15) att det var angeläget att kvalitén i utbildningen inte försämrades i samband med övergången till en ny studieordning. En provisorisk omläggning av den nuvarande utbildningen från femte terminen har avstyrkts av socialstyrelsen, UKÄ och Sveriges tandläkarförbund. Jag är inte heller för min del beredd att medverka till en sådan provisorisk ändring av tandläkarutbildningen.

2.2 Handledarutbildning

För att de nyexaminerade tandläkarna skall få erforderlig handledning under allmäntjänstgöringen har specialistutredningen lagt fram förslag om en organiserad efterutbildning för klinikchefer inom folktandvården.

Ett förslag till vissa modifieringar av utredningens förslag har redovisats av socialstyrelsen i samband med remissbehandlingen. Förslaget innebär att en systematisk undervisning organiseras i form av dels planlagda självstudier och dels ett antal kortare heltidskurser, som förläggs främst till de odontologiska enheterna. Utredningen räknar med att inledningsvis ca 300 klinikchefer behöver gå igenom handledarutbildning för att behovet av handledning skall kunna tillgodoses när allmäntjänstgöringen införs.

Jag delar utredningens uppfattning att en grundläggande förutsättning för att allmäntjänstgöringen skall kunna fylla sin uppgift är, att handledarna besitter såväl god erfarenhet av allmäntandvård som goda teoretiska kunskaper. Jag förordar därför att en sådan utbildning anordnas av staten för klinikchefer eller andra lämpliga handledare inom folktandvården. Jag anser, efter överläggningar med Landstingsförbundet, att utbildningen bör omfatta 14 veckor och innehålla bl. a. sådana ämnen som socialodontologi, parodontologi, protetik och röntgendiagnostik. Förebyggande åtgärder bör ägnas stort utrymme. Då intresse och fallenhet för handledning bör vara det främsta kriteriet för urval av handledare bör det finnas möjlighet även för andra än klinikchefer att genomgå utbildningen. Det ankommer på regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att besluta om den närmare utformningen m. m. av utbildningen.

2.3 Specialistutbildning

Specialistutbildning sker i dag vid odontologiska enheter samt vid vissa godkända specialistkliniker i landstingens regi.

Utredningen föreslår att en enhetlig specialistutbildning av tandläkare kommer till stånd inom samtliga specialiteter. Utöver nuvarande specialiteter inom tandvården föreslår utredningen att oral protetik och odontologisk röntgendiagnostik blir specialiteter. Följande specialiteter inom tandvården skulle därefter finnas: barntandvård eller pedodonti, tandreglering

eller ortodonti, tandlossning eller parodontologi, tandkirurgi eller oral kirurgi, rotbehandling eller endodonti, oral protetik samt odontologisk röntgendiagnostik.

För ämnesområdena tandhälsövård, cariologi och bettfysiologi anser utredningen att efterfrågan på vidareutbildade tandläkare är så stor att särskilda behörighetsvillkor bör införas.

Huvuddelen av specialistutbildningen sker f. n. vid odontologiska enheter. Det finns inom ämnena pedodonti, ortodonti, parodontologi, oral kirurgi, endodonti och oral röntgendiagnostik ca 110 utbildningsplatser, medan det inom landstingskommunerna finns ca 40. Inom ämnesområdena endodonti, oral röntgendiagnostik, bettfysiologi, protetik och cariologi finns ingen utbildning utanför högskoleorganisationen.

Den nuvarande specialistutbildningen har vissa brister från såväl samhällets som de enskilda tandläkarnas utgångspunkter. Genom de nuvarande specialistbehörighetsbestämmelserna har samhället föreskrivit de krav som skall gälla för att få specialistkompetens utan att samtidigt på annat sätt ta ansvar för att sådan utbildning kommer till stånd. I dessa bestämmelser anges inte några preciserade mål för utbildningen och likaså saknas obligatorisk kunskapskontroll under de föreskrivna tjänstgöringarna. Jag delar därför utredningens uppfattning, att den nuvarande specialistutbildningen inte tillgodoser de kvantitativa och kvalitativa krav, som måste ställas på en fullgod specialisttandvård. Jag vill erinra om att folktandvårdslagen (1973: 457) ålägger landstingskommunerna att ombesörja specialisttandvård för både barn och vuxna.

Utredningen föreslår att specialistutbildningen skall omfatta fyra år inom alla specialiteter utom tandkirurgi, där det anses motiverat med fem år. Utbildningen skall innehålla såväl klinisk tjänstgöring som teoretisk undervisning och kunskapsprov. Specialistutbildningen föreslås bli förlagd till särskilda enheter med odontologisk utbildning och forskning samt till vissa kliniker inom folktandvården. Särskilda underordnade tandläkartjänster bör enligt utredningen inrättas vid dessa kliniker för dem som genomgår specialistutbildning.

Enligt lagen (1963: 251) om behörighet att utöva tandläkaryrket ankommer det på regeringen eller - efter regeringens bemyndigande - socialstyrelsen att fastställa villkoren för tandläkares rätt att för allmänheten tillkännage att han är specialist eller äger särskild kunnighet inom viss gren av tandläkaryrket. Det ankommer således på regeringen att besluta om den närmare utformningen och omfattningen av specialistutbildningen och att uppdra åt vederbörande myndigheter att vidta erforderliga åtgärder för att genomföra förslagen. Jag vill emellertid framhålla att jag finner föreliggande förslag om tandläkarnas specialistutbildning i allt väsentligt väl avvägt. Jag är dock inte beredd att nu ta ställning till frågan om särskilda behörighetsvillkor för vissa ämnesområden.

Efterfrågan på specialister hänger enligt utredningen samman med mål-

sättningen för grundutbildningen, patienternas ökade krav på vårdens kvalitet, ändringar i patientstrukturen och specialistens roll i efterutbildningen av tandvårdspersonal. För de ämnesområden som enligt utredningens förslag skall bli specialiteter har den framtida efterfrågan på antal specialister beräknats för dels år 1985 dels år 2000. Efterfrågan har beräknats antingen i förhållande till antalet invånare i vissa åldersgrupper eller utifrån allmäntandläkarens efterfrågan på specialishjälp. År 1985 beräknas behovet av antalet specialister inom folktandvården uppgå till sammanlagt ca 790, vilket kan jämföras med att antalet specialister inom folktandvården år 1977 uppgick till ca 550. Behovet av specialister år 2000 anges till ca 1 075.

Som jag tidigare har framhållit delar jag utredningens uppfattning att merparten av tandvården skall meddelas av allmäntandläkare. I första hand är det därför viktigt att trygga tillgången på sådana tandläkare. Utbyggnaden av specialisttandvården måste därför anpassas i förhållande till behovet av allmäntandläkare. Med hänsyn till rådande förhållanden, bl. a. ekonomiska, vill jag förorda att specialistutbildningen successivt byggs ut i en takt som i stort stämmer överens med huvudmännens bedömningar och planer för tandvården.

Landstingsförbundet har ifrågasatt om vårdansvaret som nu är fallet skall vara knutet till de erkända specialiteterna och har föreslagit att frågan om omfattningen av landstingskommunernas ansvar för specialisttandvården utreds i särskild ordning. Jag vill här erinra om att den av mig tidigare nämnda kommittén för översyn av tandvårdsförsäkringen m. m. har i uppdrag att särskilt undersöka situationen inom specialisttandvården. Enligt sina direktiv har kommittén bl. a. att pröva det särskilda ansvar för specialisttandvård som ålagts folktandvårdens huvudmän med hänsyn till de resurser som finns inom den offentliga och privata sektorn.

Utredningen föreslar att två års allmän tandläkarpraktik skall krävas för tillträde till specialistutbildningen, varav AT-tjänstgöringen skall få räknas som ett år. Flera remissinstanser, bl. a. Sveriges tandläkarförbund, anser att sådan avräkning för AT-tjänstgöring inte bör ske. För egen del vill jag framhålla att jag anser det viktigt att blivande specialister har en tämligen bred erfarenhet av verksamheten inom allmän praktik. Jag är därför inte beredd att tillstyrka att den ettåriga allmäntjänstgöringen räknas in i kravet på två års allmän praktik för tillträde till specialistutbildningen.

Chefen för utbildningsdepartementet har tidigare föreslagit att huvudmannaskapet för de odontologiska enheterna förs över till landstingen och de landstingsfria kommunerna under förutsättning att godtagbara ekonomiska villkor kan träffas. Av ett ändrat huvudmannaskap följer att tjänsteorganisationen för specialistutbildningen blir landstingskommunal och kommunal.

Den nya specialistutbildningen kan genomföras först sedan överenskommelser har träffats med berörda huvudmän. Såsom chefen för utbildnings-

departementet har anfört avser han därför att i samråd med mig föreslå regeringen att uppdra åt statens förhandlingsnämnd att, under förutsättning av godtagbara ekonomiska villkor ernås, träffa erforderliga överenskommelser i frågor som rör specialistutbildningen.

Enligt utredningens förslag skall tjänstgöringen under specialistutbildningen vara kombinerad med systematisk undervisning. Utredningen föreslår att en systematisk undervisning i form av kurser med kunskapsprov bör ingå i specialisttandläkarnas huvud- och sidoutbildning. Undervisningen föreslås ske dels fortlöpande och parallellt med tjänstgöring vid utbildningsklinikerna och dels som koncentrerade kurser. Varje blivande specialist föreslås under huvudutbildningen gå igenom ca sex veckor systematisk teoretisk undervisning och under sidoutbildningen ca åtta veckor. Utredningen räknar med att ca 50 kurser eller motsvarande behöver anordnas årligen vid fullt utbyggd verksamhet. För de två första uppbyggnadsåren beräknas föreligga ett behov av ca 15 resp. 35 kurser. Utredningen har utgått från att staten skall stå för kostnaderna för undervisningen.

Även jag finner det angeläget att systematiserad undervisning, på liknande sätt som för läkarna, genomförs inom tandläkarnas specialistutbildning. Jag delar också utredningens uppfattning att det bör vara ett krav för specialistkompetens att tandläkarna deltagit i systematisk undervisning. Undervisningen bör avslutas med kunskapsprov. Jag förordar att staten svarar för kostnaderna för undervisningen. Verksamheten bör byggas upp successivt i den takt som utredningen föreslagit.

Det bör ankomma på regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att besluta om den närmare utformningen m. m. av den systematiska undervisningen. Dimensioneringen av utbildningen är, liksom frågan om tjänstetyper m. m., beroende av överenskommelser med tandvårdshuvudmännen. Jag avser återkomma till riksdagen om dimensioneringen av utbildningen och om medelsanvisning för ifrågavarande utbildning.

2.4 Nämnd för tandläkares vidareutbildning

Specialistutredningen föreslår att en särskild nämnd, kallad nämnden för tandläkares vidareutbildning, inrättas med uppgift att handlägga frågor angående allmäntjänstgöringen för tandläkare, specialistutbildningen och klinikchefsutbildningen.

Remissinstanserna har ställt sig positiva till förslaget. För egen del vill jag framhålla att den föreslagna nämnden har stora likheter med den nämnd som redan finns för läkarutbildningen - nämnden för läkares vidareutbildning (NLV). Frågan om NLV:s arbetsuppgifter och organisation övervägs i samband med den pågående översynen av socialstyrelsens verksamhet. Jag är därför inte beredd att nu ta ställning till frågan om vilka arbetsuppgifter som en nämnd för tandläkares vidareutbildning bör ha. En nämnd behövs emellertid i vart fall för att organisera kunskapsprov. Det bör ankomma på regeringen att inrätta en sådan nämnd.

2.5 Kostnaderna för vidareutbildning av tandläkare m. m.

Folkvandvårdens huvudmän har i sina yttranden över specialistutredningens förslag framhållit att utredningens förslag innebär kostnader för dem och att staten bör svara för en större del av dessa. Landstingsförbundet har yrkat på förhandlingar mellan staten och förbundet om de merkostnader som enligt huvudmännen blir följden, om utredningens olika förslag förverkligas. Överläggningar i hithörande frågor har därefter ägt rum med representanter för Landstingsförbundet. När det gäller vidareutbildning av läkare gäller att staten svarar för kostnaderna för anordnande av kurser och kunskapsprov. Samma ordning bör gälla för vidareutbildning av tandläkare. Frågan om eventuella ersättningsanspråk från huvudmännen för allmäntjänstgöringen får tas upp i samband med de allmänna överläggningar om den kommunala ekonomin i stort som förutsätts ske mellan staten och företrädare för huvudmännen när verksamheten närmare kan överblickas.

Allmäntjänstgöringen för tandläkare skiljer sig från läkarnas allmäntjänstgöring på så sätt att den förutsätter särskild utbildning för klinikchefer eller andra handledare. Staten bör svara för anordnande av sådan utbildning. Efter förhandlingar med Landstingsförbundet bör ett statligt bidrag om 9 milj. kr. utgå till tandvårdshuvudmännen för att underlätta ett genomförande av utbildningen. Bidraget avser huvudmännens engångsinsatser. Tandvårdshuvudmännen svarar för övriga kostnader såsom lön under tjänstledighet, resekostnader och traktamenten i samband med utbildningen. Jag avser att senare återkomma med förslag om medelsanvisning för ändamålet.

3. Hemställen

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att

godkänna vad jag i det förgående har förordat om systematisk undervisning under vidareutbildning av tandläkare och om klinikchefsutbildning.

Sammanfattning av betänkandet (Ds S 1975: 14) Tandläkarnas utbildning**1 Inledning**

1971 års utredning om tandläkarnas specialistutbildning har haft i uppdrag att i första hand utreda frågor kring tandläkarnas specialistutbildning. I uppdraget har även ingått att beakta de förändringar i tandläkarutbildningen som en ändrad specialistutbildning kan föranleda.

Utredningen anser, att tandläkarutbildningen i sin helhet – omfattande den grundläggande utbildningen till tandläkare, specialistutbildning och efterutbildning – utgör ett sammanhängande utbildningssystem. Innehållet i och utformningen av endera av dessa utbildningar påverkar de båda andra. Genom förstärkning av de olika delarna i utbildningssystemet har också samhället möjligheter att på kort och lång sikt förbättra tandvården.

Utredningen föreslår att den utbildning, som varje tandläkare skall genomgå för att få behörighet att självständigt utöva tandläkaryrket, delas upp i en grundutbildning och en vidareutbildning. Med grundutbildning avser utredningen sådan utbildning vid odontologisk fakultet, som leder fram till tandläkarexamen och som syftar till att ge tandläkaren de kunskaper och färdigheter samt den kritiska skolning, som fordras för yrkesverksamhet och fortsatt utbildning. Med vidareutbildning avses sådan utbildning, som följer efter grundutbildning och som är avsedd att – under utövande av tandläkaryrket – leda till en högre kompetens – eller behörighetsnivå och göra vederbörande skickad för dennes slutliga verksamhet på skilda odontologiska områden. Allmäntjänstgöring och specialistutbildning är exempel på vidareutbildning.

Utredningen framhåller att tandläkarnas roll inom tandvården har blivit alltmer breddad samtidigt som en utveckling mot ökad specialisering skett. Dessa tendenser väntas bli ännu mer markerade i framtiden.

För både allmäntandläkare och specialister kommer det framtida arbetet inom alla odontologiska verksamhetsområden mera än hittills att inriktas på tidig diagnostik, ökat hänsynstagande till sociala faktorer och till hälsovårdande profylaktiska åtgärder. Utbildningen av allmäntandläkare måste enligt utredningen inriktas på att göra denne till en god diagnostiker och terapeut samt att även ge vederbörande en inblick i de möjligheter som specialisterna kan erbjuda. Specialisternas arbete avses i stor utsträckning bestå i att genom konsultationer åt allmäntandläkarna ange riktlinjer för vården inom verksamhetsområdet.

2 Grundutbildning

Det övergripande målet för grundutbildningen är enligt utredningen att ge tandläkaren de kunskaper och färdigheter samt den kritiska skolning, som fordras för yrkesverksamhet och fortsatt utbildning. Enbart tandläkarexamen bör emellertid i framtiden inte ge behörighet till självständigt utövande av tandläkaryrket. Tandläkarexamen avses i stället ge behörighet för tandläkare att i underordnad ställning och under handledning meddela tandvård vid vissa folktandvårdspolikliniker. Som mera detaljerade

mål anger utredningen att tandläkaren efter avslutad grundutbildning skall kunna:

1. Medverka vid vidareutveckling av tandvården mot en förebyggande, för samhället och individen optimal tandvård.

2. Diagnostisera sjukdomar i munhåla, tänder, käkar och omgivande vävnader.

3. Förebygga samt planlägga, genomföra och värdera behandling av sjukdomar i munhåla, tänder, käkar och omgivande vävnader samt härvid samarbeta med andra tandläkare såväl allmäntandläkare som specialister, läkare och andra berörda personalkategorier.

4. Leda och samarbeta med assisterande personal.

5. Medverka vid genomförandet av tandhälsovård för olika befolkningsgrupper.

6. Bedöma de administrativa, tekniska och ekonomiska förutsättningarna för att bedriva tandvård.

7. Genom efterutbildning anpassa och förnya sin yrkesverksamhet i takt med vetenskapens framsteg och samhällets utveckling.

Om målet för tandläkarnas grundutbildning preciseras på sätt som utredningen föreslår, säkerställs enligt utredningen viktiga moment, som i och för sig innefattas i det övergripande målet, också medtas i undervisningen. Utredningen räknar med att en totalhöjning av de nyexaminerades teoretiska kunskapsnivå skall ske främst genom att socialodontologiska aspekter ges en mera framträdande plats i undervisningen.

De förändringar i grundutbildningen, som främst bör vidtas enligt utredningen är dels en ökad integration mellan grundvetenskapliga, prekliniska och kliniska ämnen, dels att förbättra möjligheterna för de studerande att tillgodose patienternas totala vårdbehov och dels en tidigare introduktion i klinisk metodik och kliniska problem med ökad undervisning inom samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen.

Utredningen föreslår att grundutbildningen för tandläkare såväl vad gäller den teoretiska undervisningen som den grundläggande kliniska träningen också indelas i olika block efter huvudområdena i tandläkarutbildningen.

Avsikten med en sådan indelning är att i princip all undervisning, som hänförs till ett visst block, skall samlas och samordnas inom detta, oavsett till vilket ämnesområde den speciella undervisningen hör. Utredningen finner det lämpligt att uppdelning av undervisningen i fyra block nämligen grundvetenskapligt block, patologiskt-diagnostiskt block, profylaktiskt block och terapeutiskt block.

En samorning av undervisningen inom olika ämnesområden i undervisningsblock syftar dels till att få en logisk uppbyggnad av kunskapsinläringen och färdighetsträningen, dels undvika oavsiktlig dubbelundervisning.

En ändring av tandläkarutbildningen från att ha varit strikt ämnesinriktad till att bli mera problemorienterad och uppbyggd enligt block-principen innebär i princip inte någon förändring när det gäller innehållet i undervisningen. De i tandläkarexamen ingående examensämnen och de andra läroämnena förutsätts vara kvar även efter en omorganisation av utbildningen. Lärartjänsterna, som inrättats i de olika ämnena, påverkas inte heller.

För att en genomgripande samordning av undervisningen mellan de olika ämnena på detta sätt skall kunna ske förutsätts att målet för utbildningen inom varje block noggrant definieras i avseende på de kunskaper, färdighe-

ter och attityder, som den studerande skall besitta efter genomgången utbildning. Mot bakgrund härav bör sedan den erforderliga undervisningen bestämmas.

Utredningen anser att det är av stort värde för utbildningen och därmed för odontologins utveckling om de olika lärosätena ges frihet att själva utforma undervisningen inom de olika blocken.

Utbildningen inom de olika blocken förutsätts omfatta flera block under varje studieår. Under första delen av utbildningen upptas dock huvuddelen av tiden för utbildning inom de grundvetenskapliga och profylaktiska blocken. Det första studieåret bör därvid också utan svårighet kunna planeras som gemensamt för utbildning av tandläkare och en eventuellt kommande tvåårig postgymnasial tandhygienistutbildning. Under utbildningens senare del skall utbildning inom de patologiskt-diagnostiska och terapeutiska blocken överväga.

Som en förutsättning för att organiserad samundervisning skall kunna genomföras anser utredningen att flera särskilda ledningsorgan under en nämnd blir ansvariga för undervisningen inom väl definierade områden av den totala utbildningen. För vart och ett av de fyra undervisningsblocken föreslås därför, att en särskild blockutbildningskommitté inrättas. Ansvar för utbildningen i dess helhet bör åvila den nya högskolans linjenämnd.

Den föreslagna omorganisationen av utbildningen med samordning av undervisningen inom fyra större block bör enligt utredningens mening leda till sådana rationaliseringsvinster, att en viss avkortning av den totala utbildningstiden kan ske. De ämnesområden, inom vilka praktisk tjänstgöring inom folk tandvården i viss utsträckning bör kunna ersätta tjänstgöring vid fakultetsklinik, är främst de större kliniska ämnena cariologi, endodonti, oral kirurgi, parodontologi och protetik.

Utredningen bedömer det möjligt att avkorta studietiden fram till tandläkarexamen med ett halvt år till fyra och ett halvt år. Genom den rationalisering i utbildningen, som den nya studieorganisationen innebär, torde det även vara möjligt, att inom den angivna tiden inrymma viss utökad undervisning i bl. a. fysiologi, oral biokemi, medicin och samhällsodontologi.

Odontologie kandidatexamen avläggs normalt efter två terminers studier. Denna examen saknar praktisk betydelse och utredningen föreslår därför att denna examen avskaffas. Eftersom den nya utbildningsordningen är avsedd att ge samma teoretiska kunskaper som nu ingår i tandläkarexamen samt sådana kliniska färdigheter att ett professionellt tandläkaransvar skall kunna lämnas, föreslår utredningen att grundutbildningen även i fortsättningen avslutas med tandläkarexamen efter normalt fyra och ett halvt års studier.

3 Vidareutbildning

Utredningen föreslår att vidareutbildningen inleds med en för alla tandläkare gemensam ettårig praktisk tjänstgöring/allmäntjänstgöring och där efter följs av en för ett begränsat antal tandläkare avsedd specialistutbildning.

3.1 Allmäntjänstgöring

Innan den nyexaminerade tandläkaren ges rätt att självständigt utöva tandläkaryrket bör denne genomgå en ettårig praktiskt klinisk utbildning – allmäntjänstgöring (AT). Syftet med allmäntjänstgöringen skall vara att inskola tandläkaren i arbetslivet och att ge denne, utöver grundutbildningen, sådana ytterligare praktiskt kliniska erfarenheter som bör krävas av alla tandläkare oavsett vilken framtida yrkesinriktning de väljer. AT bör utgöra grund för legitimation som tandläkare. AT förutsätts bli så allsidig som möjligt och inriktas på aktiviteter, som ansluter sig till vardagstandvårdens problem för en i allmän praxis verksam tandläkare.

Ett allsidigt sammansatt patientmaterial såväl vad gäller ålder som vårdbehov krävs sålunda för att AT-tandläkaren skall få träning i att samordna tidigare inhämtade teoretiska kunskaper och kliniska färdigheter för att tillgodose patienternas totala behandlingsbehov.

Utredningen anser det med hänsyn till målet för AT inte motiverat eller erforderligt med en systematisk teoretisk undervisning. Det förutsätts emellertid att handledning meddelas av överordnade tandläkare och av annan berörd tandvårdspersonal.

Ett program för AT bör emellertid finnas fastslaget. Härigenom kan garantier skapas för att tandläkaren under sin AT får erfarenhet av behandling av sådana typer av fall, som av olika skäl är betydelsefulla. För att AT skall kunna ge det utbildningsvärde, som ovan angetts, bör den vidare följas upp med någon form av kunskapskontroll.

Utredningen föreslår, att AT endast skall få fullgöras vid särskilda av socialstyrelsen godkända distriktstandpolikliniker inom folktandvården. Inrättande av tjänster för AT förutsätts ske på tandvårdsmässiga grunder och med hänsyn till förutsättningarna att ge utbildning vid de olika klinikerna.

Utredningen framhåller att tjänstgöring inom folktandvården efter genomgången grundutbildning vid odontologisk fakultet i och för sig inte är något principiellt nytt. Under de senaste åren – även innan tandvårdsförsäkringen och den s. k. etableringskontrollen i anslutning till denna infördes – har så gott som alla nyexaminerade tandläkare startat sin yrkesverksamhet inom folktandvården och därvid i regel tjänstgjort vid s. k. flermanskliniker. Det nya i förslaget om AT är, att AT inom folktandvården dels får ett preciserat mål, dels blir systematiskt utformad med en klar relation till grundutbildningen och till en eventuell efterföljande annan vidareutbildning såsom exempelvis specialistutbildning och dels blir en förutsättning för erhållande av allmän behörighet som tandläkare (legitimation).

En grundläggande förutsättning för att AT skall kunna genomföras på avsett sätt är att tillräckligt antal distriktstandpolikliniker, som uppfyller fordringarna på AT-kliniker, finns att tillgå liksom att erforderligt antal AT-tjänster kan inrättas vid dessa. För att klinikerna skall kunna fungera för ifrågasvarande utbildningsändamål bör de enligt utredningen ha en viss minimistorlek. Utredningen vill därför sätta en undre gräns för storleken på de kliniker, som skall kunna auktoriseras för AT. Såsom lämplig gräns anser utredningen vara klinik som är avsedd för fyra tandläkare. Undantagsvis bör kliniker för tre tandläkare kunna komma ifråga. Vid en flermansklinik skulle då finnas tre legitimerade tandläkare och en AT-tandläkare med begränsad behörighet att utöva yrket.

Ansvaret för handledningen av AT-tandläkare bör normalt åvila chefen

för ifrågavarande klinik. Chefens odontologiska ledningsansvar bör omfatta såväl den underordnade tandläkarens direkta patientvård som den verksamhet i form av terapidiskussioner och förberedelser till sådana som förutsätts förekomma vid AT-kliniker. Den som har det odontologiska ledningsansvaret bör också utfärda det intyg om godkänd tjänstgöring, som föreslås bli ett krav för behörighet att i självständig ställning utöva tandläkaryrket.

För att säkerställa att nyexaminerade tandläkare bereds plats för allmän-tjänstgöring bör överenskommelse träffas mellan staten och sjukvardshuvudmännen om erforderligt antal tandläkartjänster för AT.

3.2 Specialistutbildning

Utredningen föreslår att en organiserad specialistutbildning inrättas. Enligt utredningen bör den framtida specialistförteckningen innehålla följande verksamhetsområden: barntandvård (pedodonti), tandreglering (ortodonti), tandlossning (parodontologi), tandkirurgi (oral kirurgi), rotbehandling (endodonti), oral protetik och odontologisk röntgendiagnostik.

För de olika specialiteterna bör fastställas studieplaner, i vilka det för resp. specialitet specificera målet för utbildningen anges. Det bör ankomma på den i avsnitt 3.3 föreslagna nämnden för tandläkares vidareutbildning (NTV) att med bistånd av olika expertgrupper utarbeta och fastställa studieplanerna.

Specialistutbildningen förutsetts väsentligen ske under yrkesutövning som tandläkare. Denna skall inledas med en tvåårig allmäntandläkarpraktik och därefter i första hand förläggas inom det verksamhetsområde, för vilket specialistutbildningen är avsedd (huvudutbildning), men även till vissa andra verksamhetsområden av betydelse för specialiteten (sidutbildning). Den obligatoriska ettåriga allmäntjänstgöringen som utredningen föreslagit, bör få tillgodoräknas som ett års allmän tandläkarpraktik.

Tjänstgöringen inom såväl huvud- som sidoutbildningen skall ske under handledning av överordnad och – för specialistämnen – en specialistkompetent tandläkare. I både huvud- och sidoutbildningen bör ingå teoretisk undervisning. Målet för denna bör vara att ge de kunskaper, som krävs inom ifrågavarande specialitet för en verksamhet med självständigt ansvar. Den teoretiska undervisningen bör vara systematiserad och bestå av kurser och kunskapsprov. Tillsammans med föreskrivna praktiskt-kliniska tjänstgöringar utgör denna grund för erhållande av specialistkompetens.

Utredningen anser, att huvud- och sidoutbildningarna inom specialiteterna bör organiseras så, att utbildningsmålet i flertalet fall uppnås efter ca fyra år efter fullgjord allmän tandläkarpraktik.

Fördelningen av huvud- och sidoutbildning inom denna tidsram bör kunna få variera något mellan olika specialiteter. I princip räknar dock utredningen med att huvudutbildningen inom alla specialiteter utom oral kirurgi och ortodonti skall omfatta ca tre år och sidoutbildningen ca ett år. För oral kirurgi bör huvudutbildningen vara ca fyra år och för ortodonti tre och ett halvt år.

Huvudutbildningen skall bestå av dels teoretisk undervisning och dels klinisk tjänstgöring inom området för specialiteten. För den teoretiska undervisningen föreslår utredningen inom samtliga specialiteter, att tandläkarna skall ha möjlighet att under ca 150 timmar delta i teoretisk undervisning i form av föreläsningar, demonstrationer och seminarier. Detta motsvarar ca sex veckors heltidsstudier vid koncentrerad kursgivning. För

oral kirurgi bör dock undervisningen vara något längre med hänsyn till det speciella utbildningsbehovet inom de medicinska gränsområdena.

Sidoutbildningen skall bestå av klinisk tjänstgöring och/eller teoretisk undervisning på i princip samma sätt som huvudutbildningen.

Specialisttandvårdspolikliniker, till vilka grundläggande specialistutbildning förläggas, måste enligt utredningen uppfylla bestämda krav, vad gäller vårdens karaktär, handledningsmöjligheter m. m. Utredningen föreslår att kliniker, som godkänns för specialistutbildning, indelas i två kategorier med hänsyn till förutsättningarna att meddela utbildning. Till kategori I bör hänföras sådana kliniker där de bästa förutsättningarna finns för en allsidig specialistutbildning. Kliniker vid fakulteterna och specialisttandvårdskliniker inom folktandvården bör härvid främst kunna komma ifråga.

Till kategori II bör hänföras andra specialisttandvårdskliniker, där förutsättningarna att fullgöra den kliniska tjänstgöringen är goda. Minst två år av huvudutbildningen skall förläggas till klinik av kategori I. Sidoutbildning bör kunna förläggas både till klinik av kategori I och II.

Utredningen anser det vara naturligt att de odontologiska fakulteternas kliniker i första hand blir de som skall utnyttjas för utbildning av specialister. Inom flertalet specialiteter är utbildningsbehovet inte större än att det bör kunna tillgodoses vid fakulteterna, om specialisttandvården vid dessa byggs ut i erforderlig omfattning. Inom vissa specialiteter – främst ortodonti, där utbildningsbehovet är störst – är det emellertid nödvändigt att utnyttja även specialisttandpolikliniker inom folktandvården.

Efterfrågan på specialister kommer enligt utredningen att vara avhängig av oförändrad målsättning för grundutbildningen, patienternas ökade krav på vårdens kvalitet, ändringar i patientstrukturen och specialistens roll i efterutbildningen av tandvårdspersonal. För de ämnesområden som enligt utredningen föreslås bli specialiteter inom tandvården har den framtida efterfrågan på antal specialiteter beräknats. Utredningen utgår härvid vad gäller vuxenspecialiteterna från de remitterande tandläkarnas efterfrågan på specialisthjälp. Efterfrågan inom barnspecialiteterna pedodonti och ortodonti beräknar utredningen däremot med ledning av antalet barn.

3.3 Vidareutbildningens administration

Utredningens förslag innebär en omfattande och väsentligt utökad vidareutbildning för tandläkare. För att administrera denna föreslår utredningen att en särskild fristående nämnd inrättas, kallad nämnden för tandläkares vidareutbildning (NTV). Nämnden bör knytas till socialstyrelsen.

Enligt utredningen bör nämnden handlägga frågor i anslutning till den föreslagna allmäntjänstgöringen för tandläkare, däribland godkännande av genomgången allmäntjänstgöring och anordnande av till denna kopplade kunskapsprov. Vidare bör nämnden anordna kurser med kunskapsprov inom ramen för tandläkares specialistutbildning, klinikchefsutbildning, utfärda bevis om specialistkompetens och genomgången klinikchefsutbildning samt svara för informations- och upplysningsverksamhet inom området.

Med hänsyn till de omfattande arbetsuppgifterna anser utredningen att nämnden skall bestå av en ordförande och nio övriga ledamöter. Ordföranden och ledamöterna föreslås utses av regeringen. Av de nio ledamöterna föreslås två utses på förslag av socialstyrelsen, två av universitetskanslersämbetet, en av vardera Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Sveriges tandläkarförbund, Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges förenade studentkårer.

För att nämnden skall kunna fullgöra de uppgifter som föreslås åvilda den, erfordras att nämnden har tillgång till ett väl fungerande kansli. Kansliet bör ledas av en avdelningsdirektör, och i övrigt bestå av en byrådirektör/byråsekreterare, en assistent och en kontorsskrivare. Till nämnden förutsätts också ett antal expertgrupper bli knutna.

De arbetsuppgifter som nu ankommer på socialstyrelsens nämnd för tandläkares specialistbehörighet bör enligt utredningens mening flyttas över till den nya nämnden NTV.

Utredningens förslag medför inga förändringar för nämnden för utländsk medicinalpersonal, tandläkarsektionen (NUMT).

3. Klinikchefsutbildning

Utredningen anser det av flera skäl vara betydelsefullt, att en mera systematiserad utbildning av klinikchefer kommer till stånd.

En efterutbildning för klinikcheferna inom folktandvårdens distriktstandvård bör enligt utredningens uppfattning syfta till att förbättra deras möjligheter att planera klinikens arbete, så att tillgängliga vårdresurser utnyttjas på bästa möjliga sätt. Vidare bör utbildningen ge klinikcheferna de teoretiska kunskaper som erfordras för att handleda nyexaminerade tandläkare under allmäntjänstgöringen.

Utredningen har vid sin bedömning av vilket innehåll klinikchefsutbildningen bör ha utgått från folktandvårdsutredningens tidigare framlagda förslag med prioritering av ämnena parodontologi, pedodonti och protetik. Som underlag för utbildningen i dessa ämnen anser utredningen att klinikcheferna även bör ha utbildning i odontologisk röntgendiagnostik, oral patologi, oral mikrobiologi, klinisk bettfysiologi och odontologisk teknologi (materiallära). Viss utbildning bör även förekomma i endodonti och oral kirurgi. Det kan vidare vara ändamålsenligt att samla utbildningen om de förebyggande åtgärderna till ett ämne – tandsjukdomarnas profylax – och även ge viss utbildning i tandvårdsadministration.

Mot bakgrund av de redan nu vunna erfarenheterna från bl. a. socialstyrelsens kurser har utredningen funnit, att klinikchefsutbildningen bör organiseras så att minsta möjliga produktionsbortfall uppkommer. Den bör koncentreras till ett fåtal sammanhängande ämnesområden, vilka undervisningsmässigt bör samordnas. Utbildningen bör vidare omfatta både teori och praktik samt varvas med träningsperioder vid resp. kliniker. Utbildningen och träningsperioderna bör följas av kunskapskontroll och utvärdering.

Såsom lämpligt omfång på klinikchefsutbildningen föreslår utredningen totalt ca 625 timmars undervisning motsvarande ca 25 veckors helstidsstudier vid koncentrerad kursgivning. Till detta kommer litteraturstudier och klinisk träning vid resp. hemmakliniker. Utredningen bör organiseras i block av varierande omfattning. Utredningen har lämnat förslag hur klinikchefsutbildningen bör organiseras samt förslag till omfattning av de olika blocken och de däri ingående kurserna. Förslaget innebär att genomgång av en fullständig klinikchefsutbildning tar fem och ett halvt år.

Utredningens förslag till klinikchefsutbildning anknyter till folktandvårdsutredningens tanke att utbildningskraven inom de enskilda ämnesområdena skall ställas på en nivå, som närmast motsvarar tandutbildning för vinnande av specialistkompetens.

Mellan 250 och 300 distriktstandpolikliniker kommer enligt utredningen

att beröras av AT.

Såsom riktmärke för klinikchefsutbildningen bör därför gälla en dimensionering som möjliggör att ca 300 tandläkare kan genomgå den.

På sikt anser utredningen det vara naturligt, att den föreslagna nämnden för tandläkares vidareutbildning (NTV) får ansvaret även för klinikchefsutbildningen. Det förhållandet, att denna utbildning definierats som efterutbildning bör enligt utredningens mening inte hindra ett sådant arrangemang. Det bör ankomma på NTV att fastställa program för de olika kurserna, att anordna utbildningen och att ombesörja kontakterna mellan kursgivare och landsting.

3.5 Behörighetsfrågor

De gällande föreskrifterna för behörighet att utöva tandläkaryrket finns angivna i lagen (1963: 251) om behörighet att utöva tandläkaryrket. Enligt lagen finns tre behörighetsgrunder dels legitimation, dels förordnande att uppehålla statlig eller kommunal tandläkartjänst samt dels behörighet i viss begränsad utsträckning.

Avlagd tandläkarexamen inom landet berättigar till legitimation, om inte sådana omständigheter föreligger, som kan föranleda att legitimation återkallas. Tandläkare, som avlagt examen utomlands, erhåller i regel legitimation efter genomgången särskild utbildning.

För erhållande av behörighet att självständigt utöva tandläkaryrket – legitimation – anser utredningen att det förutom avlagd tandläkarexamen bör krävas dels fullgjord AT, dels godkända kunskapsprov. Legitimation föreslås som tidigare bli meddelad av socialstyrelsen.

Utredningen diskuterar en kategoriindelning av tandläkartjänsterna inom den offentliga sektorn, främst folktandvården. Till kategori I hänförs utredningen tjänster i underordnad ställning för tandläkare under vidareutbildning. Kategori II avser tjänster i underordnad ställning för tandläkare med fullgjord vidareutbildning och kategori III är tjänster i överordnad ställning.

Enligt denna indelning kommer i kategori I att återfinnas dels de tjänster inom distriktstandvården för AT-tandläkare, dels tjänster inom specialiststandvården för tandläkare som genomgår specialistutbildning. Karaktäristiskt för innehavarna av sådana tjänster är att vid sidan av basfunktionen tandvård förekommer egen utbildning. När det gäller tandvårdsansvaret inom denna kategori är alla tandläkare inom kategorin likställda – ansvaret är begränsat till det allmänt yrkesmässiga (odontologiskt-professionella). Behörighetsnivåerna är däremot olika. AT-tandläkaren är endast behörig att utöva tandläkaryrket i underordnad ställning, medan tandläkarna vid specialisttandpoliklinikerna förutsätts vara legitimerade.

AT-tjänsterna skall motiveras av och inrättas för tandvårdens behov. Antalet sådana tjänster måste emellertid anpassas med hänsyn till examinationen från de odontologiska fakulteterna. Genom att AT-tjänsterna ingår i huvudmännens totala tandvårdsorganisation, som byggs upp för att svara mot målsättningen för folktandvården, bör tjänsterna sökas och tillsättas som andra tandläkartjänster inom folktandvården. Utredningen föreslår, att tillsättningarna av AT-tjänsterna skall ske på arbetsmarknads-mässiga grunder med hänsynstagande till de sökandes meriter. Det bör ankomma på socialstyrelsen att besluta hur många sådana tjänster som skall finnas inom varje sjukvårdsområde och vid varje poliklinik. Innan

sådant beslut meddelas, skall socialstyrelsen höra sjukvårdsstyrelserna i landstingskommunerna (motsvarande). Samråd förutsätts också äga rum med bl. a. Landstingsförbundet.

3.6 Övergången till den nya utbildningen

Utredningen anser att de olika förslagen beträffande grundutbildning, AT, specialistutbildning och klinikchefsutbildning inte kan genomföras oberoende av varandra. Detta synsätt bör enligt utredningen inte hindra, att delar av förslagen, som för tandvården bedöms medföra väsentliga förbättringar gentemot den nuvarande situationen, genomförs snabbare än andra, dvs. att förslagen genomförs successivt.

Frågan om hur tjänster för specialistutbildning vid de odontologiska fakulteterna skall konstrueras är avhängig ställningstaganden inom utredningen rörande klinisk odontologisk verksamhet (UKO).

Ett omfattande planeringsarbete måste utföras innan de olika utbildningarna kan påbörjas. Den av utredningen föreslagna nämnden för tandläkares utbildning bör därför inrättas snarast möjligt.

3.7 Kostnadsberäkningar

Ett genomförande av utredningens förslag beträffande grundutbildningen beräknas medföra en minskning av kostnaderna med drygt 2 milj. kr./år, fr. o. m. det år då ingen tionde termin finns vid de odontologiska fakulteterna.

AT skall enligt utredningen helt räknas som tandvårdande verksamhet. Tandläkare, som fullgör AT skall vara anställda av sjukvårdshuvudmannen och uppbära lön. Avtal om denna bör träffas på sedvanligt sätt mellan parterna. Utredningen utgår från att överenskommelse om lönevillkoren skall kunna träffas på grundval av AT-tandläkarnas tandvårdsinsatser. Utredningen räknar inte med att några särskilda kostnader skall behöva uppkomma i samband med AT-tandläkarnas praktiska tandvårdsutövning. Den handledning, som AT-tandläkarna skall ha och för vilken ansvaret skall ävila resp. klinikchef, bör enligt utredningen inte heller medföra särskilda kostnader för huvudmannen. Kunskapskontrollen är däremot förenad med kostnader när det gäller såväl anordnandet som AT-tandläkarnas deltagande. Med utgångspunkt i att ca 500 årliga prov skall anordnas beräknas den totala kostnaden till ca 75 000 kr. i 1974 års penningvärde. Kostnaderna för AT-tandläkarnas deltagande i kunskapskontrollen utgörs främst av rese- och traktamentskostnader. Utredningen föreslår, att NTV skall svara för dessa kostnader.

Den praktiska tjänstgöringen under specialistutbildningen bör enligt utredningen helt räknas som tandvårdande verksamhet. Tandläkarna som genomgår specialistutbildning bör vara anställda av huvudmannen och uppbära lön. Den systematiska teoretiska undervisning, som utredningen föreslagit skall ske under specialistutbildningen, kommer däremot att medföra kostnader som beräknas till ca 1,7 milj. kr. per år vid fullt utbyggd verksamhet.

Kostnaderna för nämnden för tandläkarnas vidareutbildning beräknas uppgå till ca 700 000 kr. per budgetår. I detta belopp ingår kostnader för arvoden till nämndens ledamöter och experter, lönekostnader för nämndens personal (en avdelningsdirektör, en byrådirektör/byråsekreterare, en assistent och en kansliskrivare) samt viss informationsverksamhet.

Utredningen har föreslagit, att ca 300 tandläkare skall genomgå klinikchefsutbildning omfattande fyra tolv månaderskurser och tre sex månaderskurser. Särskilda kostnader beräknas endast uppkomma för den teoretiska undervisningen. Utredningen förutsätter att arbetsgivarna/huvudmännen skall svara för löne-, rese- och traktamentskostnader för tandläkarnas deltagande i denna efterutbildning medan staten föreslås svara för de direkta kostnaderna för undervisningen. De sammanlagda kostnaderna för hela klinikchefsutbildningen beräknas till ca 8 milj. kr.

Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (Ds S 1975: 14)**Tandläkarnas utbildning**

Utredningens förslag om ett sammanhängande system med grund-, vidare- och efterutbildning av tandläkare vinner remissinstansernas gillande. Beträffande utredningens förslag till specialistförteckning, tidsplan för specialistutbildningen, klinikchefsutbildning samt de ekonomiska förutsättningarna för att genomföra utredningens förslag stöds de också i allmänhet av remissinstanserna.

Sveriges tandläkarförbund stöder således utredningens utgångspunkt att en väl grund- och efterutbildad allmänpraktiker skall vara grundvalen i tandläkarkåren. Förbundet anser att framtidens tandläkare kommer att få en god utbildning om utredningens förslag genomförs. Tandhälsovården har enligt *Tandvårnet* på ett tillfredsställande sätt integrerats i de av utredningen framlagda förslagen.

Socialstyrelsen ansluter sig till utredningens bedömning att en omläggning av tandvårdens inriktning mot en större andel tandhälsovård på tandsjukvårdens bekostnad är nödvändig. En starkare inriktning på tandhälsovård kräver enligt *SACO/SR* en kraftig utbyggnad av både tandsköterske- och tandhygienistutbildningarna. *Landstingsförbundet*, m. fl. remissinstanser framhåller att socialstyrelsens utredning om det långsiktiga behovet av tandvårdspersonal är angelägen beträffande behovet av assisterande personal. Resultatet av denna utredning bör enligt *TCO* leda till att tandläkarutbildning och dess samband med andra utbildningar blir föremål för nya överväganden.

Socialstyrelsen, *Landstingsförbundet*, *Sveriges tandläkarförbund*, *Malmöhus läns landsting* m. fl. delar utredningens uppfattning att merparten av den kliniska tandvården skall omhändertas av allmänpraktiserande tandläkare. *Landstingsförbundet* understryker särskilt att antalet specialister även i framtiden bör hållas på en låg nivå och att deras uppgifter främst skall vara konsultens samt att medverka i efterutbildningen av tandvårdspersonal.

Remissinstanserna ansluter sig i huvudsak till de av utredningen redovisade målen för *tandläkarnas grundutbildning*. Förslaget att undervisningen sammanförs till större block under ledning av blockutbildningskommittéer tillstyrks eller lämnas utan erinran av remissinstanserna. De *odontologiska fakulteterna* delar således utredningens uppfattning att en integrering i form av blockundervisning kan förbättra tandläkarutbildningen. Det framhålls dock att genomförandet av denna nya studiecordering kräver ett omfattande planeringsarbete och resurser. Från fakulteterna betonas också att undervisningen måste vara likvärdig vid alla odontologiska fakulteter. En central samordning förordas därför av fakulteterna. *Fakulteten i Göteborg* anser att UKÄ bör få denna uppgift, medan *fakulteten i Umeå* anser att en för fakulteterna gemensam grupp tillsätts för ändamålet.

Sveriges tandläkarförbund anser att det är bra att de skilda ämnena i utbildningen grupperas i block. Förbundet ställer sig dock avvisande till den detaljplanering som förordas. För att blockprincipen skall fungera fordras enligt förbundet att besluten om planeringen fattas av studenterna och lärarna i samarbete med övrig personal.

Enligt *SFS* synes blockindelningen vara logisk och bör ge möjlighet för en problemorienterad och en mellan olika discipliner väl integrerad under-

visning. SFS lämnar också förslag på ett alternativt blocksystem. I fråga om blockkonstruktionen framhåller *socialstyrelsen* att i det grundvetenskapliga blocket den unga individens anatomi, fysiologi och fysiska utveckling självfallet måste ingå i undervisningen och att i det profylaktiska blocket ämnet protetik bör ingå för att den tandlösa och partiellt tandlösa patientens problem härvidlag skall uppmärksammas.

Sveriges tandläkarförbund ser mycket positivt på utredningens förslag om en samhällsodontologisk "strimma" som skall beröra alla ämnen genom hela tandläkarutbildningen. *Socialstyrelsen* och *odontologiska fakulteten i Göteborg* anser i motsats till utredningens förslag att samhällsodontologien bör ges ett klart och entydigt kursinnehåll.

Sveriges tandläkarförbund och *odontologiska fakulteten i Lund* anser också att undervisning bör ges i akut sjukvård och ergonomi. Den försöksverksamhet som redan bedrivits vid odontologiska fakulteten i Malmö i ämnet har givits goda erfarenheter. Vidare bör studierna vid odontologisk fakultet inledas med en introduktionskurs i odontologi.

I frågan om blockutbildningskommittéerna anser *SFS* att de snart skall tillsättas samt ges centrala direktiv för studieplansarbetet. Systemet med blockutbildningskommittéer garanterar enligt *socialstyrelsen* effektivitet och minskar riskerna för dubbelundervisning samt att den ändrade utbildningen leder fram till angivna målsättningar. *Svenska tandläkare-sällskapet* framhåller också att organisationsformen med linjenämnd och blockutbildningskommittéer torde bättre än nuvarande organisation tillgodose kraven på kontinuerlig förnyelse och samordning av undervisningen inom olika ämnesområden.

Förslaget att den grundläggande utbildningen förkortas från nuvarande tio till nio terminer stöds i allmänhet av remissinstanserna. *Socialstyrelsen* och *dåvarande UKÄ* accepterar att utbildningen förkortas. I flera yttranden betonas att den teoretiska grundutbildningen kvalitativt inte får förändras. *Landstingsförbundet* understryker vikten av att de nyexaminerade tandläkarnas teoretiska kunskaper bibehålls på minst nuvarande nivå samt att deras kliniska färdigheter är sådana att de kan utföra flertalet av de åtgärder som en allmäntandläkare normalt utför. Förbundet förutsätter att den studieplan som skall gälla för tandläkarnas grundutbildning kommer att diskuteras i sådana former att folktandvårdens intressen beaktas.

Odontologiska fakulteten i Stockholm anser att en samordnad undervisning mellan olika ämnesområden utan tvekan kan medföra tidsvinster. Dessa skulle kunna göras ännu mer omfattande genom utökning av handlednings- och assistentpersonalen. De studerande anger att en tredjedel av den kliniska tjänstgöringstiden ofta går åt för väntan på lärare och tandsköterska. En maximal tidsvinst bör enligt fakulteten göras dels genom omorganisation av undervisningen, dels genom en absolut nödvändig effektivisering genom utökande handledare- och assistansresurser.

Odontologiska fakulteten i Umeå framhåller att den förkortade nya grundutbildningen med bibehållen teoretisk kunskapsnivå kommer att bli betungande för studenten. Fakulteten har därför allvarliga erinringar mot en förkortning av studiegången till 4,5 år.

Att omläggningen av grundutbildningen bör medföra vissa rationaliseringsvinster delas inte helt av remissinstanserna. *Odontologiska fakulteten i Lund* och *SFS* tillhör de som anser att grundutbildningen kan förkortas genom rationaliseringar där samordning av undervisning inom odontologisk teknologi, preklinisk cariologi och preklinisk protetik samt materiallära sker med klinisk cariologi och klinisk protetik. *SFS* och *odontologiska*

fakulteten i Göteborg protesterar emellertid mot utredningens beräkning att en avkortning av studietiden skulle tillåta en minskning av handledartjänster.

Odontologiska fakulteten i Umeå är i motsats till utredningen ej övertygad om att några större tidsvinster inom odontologisk teknologi kan göras. De rationaliseringsvinster man räknar med i samplanering av odontologisk teknologi och vissa kliniska ämnen har redan delvis utnyttjats till förmån för i nuvarande studieplan tidigare insatta ämnen.

Förslaget att vissa tidskrävande tandtekniska övningsmoment i teknologiundervisningen skulle kunna utgå och ersättas med demonstrationer av tandtekniker i samband med den kliniska undervisningen finner *fakulteten i Lund* och *SFS* tilltalande. *SFS* anser emellertid att en sådan omläggning av undervisningen bör föregås av en detaljerad analys av vilka moment som kan ersättas med demonstration av tandtekniker. *Svenska kommunförbundet* och *Malmöhus läns landsting* ställer sig avvisande till utredningens förslag i detta avseende och framhåller att den nyblivne tandläkaren skall ha lärt sig olika kliniska arbetsmoment genom fantom- och laboratorieträning innan den föreslagna allmäntjänstgöringen. *Kommunförbundet* anser också att studenterna på ett tidigt stadium av undervisningen bör få genomgå noggranna psykotekniska anlagstester. Bl. a. *fakulteten i Lund* framhåller att en direkt procentuell minskning med ca 20 procent av undervisningen inom de kliniska ämnena cariologi, endodonti, oral kirurgi, parodontologi och protetik får ogynnsamma konsekvenser. En minskning av studietiden i nämnda ämnen bör främst baseras på att vissa av de mål som nu ingår i den grundläggande utbildningen flyttas över till att bli mål inom den föreslagna allmäntjänstgöringen.

Utredningens förslag att grundutbildningens första studieår också skall kunna utgöra inledningen till en tvåårig eftergymnasial tandhygienisk utbildning stöds av remissinstanserna. Det stryks bl. a. under av *UKÄ. Fakulteten i Stockholm* är dock tveksam till möjligheten att i någon större omfattning genomföra en sådan. Däremot ser fakulteten med tillfredsställelse att en ny utbildningsplan utformas så att tandläkarstuderande på ett relativt tidigt stadium i utbildningen kan tjänstgöra som tandhygienister exempelvis under ferietid. På så sätt skulle tandvården tillföras ett värdefullt personaltillskott och tandläkarstuderandena få värdefulla erfarenheter av kontakterna med patienterna. *Sveriges tandläkarförbund* framför liknande synpunkter. *Gävleborgs läns landsting* föreslår att kandidater vid en lämplig tidpunkt i grundutbildningen borde få tjänstgöra vid någon distriktstandpoliklinik – gärna vid den klinik där han/hon senare skall förlägga sin allmäntjänstgöring – som tandhälsosköterska eller tandhygienist och därigenom redan under den förberedande grundutbildningen få en uppfattning om hur tandhälsovården fungerar i ett landstingsområde. Detta arbete skulle också kunna bli en god introduktion inför den kommande allmäntjänstgöringen.

Förslaget att odontologie kandidatexamen avskaffas och att tandläkarexamen avläggs efter 4,5 års studier stöds eller lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Förslaget om en avslutande *allmäntjänstgöring* innan tandläkaren får sin legitimation tillstyrks i huvudsak av remissinstanserna. *UKÄ* anser således att den föreslagna grundläggande utbildningen jämte ett års handled allmäntjänstgöring bör bättre än dagens utbildning kunna ligga till grund för den legitimerade tandläkarens arbetsuppgifter. *UKÄ* betonar det angelägna i att AT-tandläkaren kommer i kontakt med ett så allsidigt sammansatt

patientunderlag som möjligt.

Socialstyrelsen finner förslaget om allmäntjänstgöring väl motiverat med hänsyn till kravet på klinisk färdighet hos den självständigt arbetande tandläkaren. Styrelsen lägger särskilt vikt vid att AT föreslås bli inledd med en planerad och allsidig introduktion om såväl klinikens plats i landstingets vårdorganisation som verksamhetens uppläggning vid kliniken. *Landstingsförbundet* tillstyrker också den av utredningen föreslagna principmodellen för allmäntjänstgöringens mål och innehåll men ifrågasätter i viss utsträckning utredningens förslag beträffande allmäntjänstgöringens organisation. *Svenska kommunförbundet* finner den föreslagna AT-tjänstgöringen för kostsam. Förbundet anser därför att andra alternativ till den föreslagna AT-tjänstgöringen bör prövas. *Tandvärdnet* framhåller att man bör föreskriva att tandläkaren under AT-tiden skall delta i arbetet vid barnvårds- och modravårdscentraler, delta i informationsverksamheten vid olika skolor och vårdinstitutioner etc. På detta sätt skapas garantier för att tandläkarna aktivt gör insatser inom tandhälsovården.

Förslaget att allmäntjänstgöringen skall fullgöras inom folktandvården tillstyrks i princip av remissinstanserna. *UKÄ* framhåller att folktandvården i framtiden kommer att spela en allt viktigare roll inom tandvården. Det är därför naturligt att alla tandläkare får erfarenhet av tjänstgöring inom den offentliga vården. *UKÄ* anser mot bakgrund bl. a. härav att allmäntjänstgöringen skall fullgöras vid särskilda distriktstandpolikliniker inom folktandvården, som av socialstyrelsen godkänts för ändamålet. *Odontologiska fakulteterna i Stockholm* och *Lund* anser att en AT-klinik bör finnas vid varje fakultet med tanke på det pedagogiska utvecklingsarbete som är nödvändigt för en effektiv AT och för nödvändig återkoppling av AT till fakultetsundervisningen samt för forskarutbildningen. *KS* anser också att det bör finnas möjlighet att förlägga AT i lokal anslutning till sjukhus för vissa tandläkare som påbörjat sin forskarutbildning.

Enligt *Sveriges tandläkarförbund* är det nödvändigt att dispensmöjlighet finns för forskarstuderande att fullgöra AT vid fakulteten. Annars kan man riskera en olycklig nedgång av antalet unga forskare. *NTV* bör besluta om sådan dispens. Förbundet föreslår också att de tekniska förutsättningarna för att AT-tandläkarna under en 2-3 veckors period kommer i kontakt med den privata vårdsektorn utreds.

Flera remissinstanser framhåller nödvändigheten av att kompetenta handledare finns i tillräckligt antal för att AT-verksamheten skall fungera. Enligt *socialstyrelsen* kommer först vid årsskiftet 1980/81 att finnas ett tillräckligt antal utbildade handledare. Styrelsen ställer sig därför avvisande till ett provisoriskt införande av allmäntjänstgöring före denna tidpunkt. *Landstingsförbundet* anser att antalet AT-tandläkare vid de största klinikerna måste begränsas i förhållande till utredningens förslag och att möjligheten av fler än en handledare vid dessa kliniker ytterligare övervägs. Enligt *Sveriges tandläkarförbunds* uppfattning bör det långsiktiga målet vara att det finns minst två handledare på varje AT-klinik. Bl. a. *Stockholms, Örebro* och *Västerbottens läns landsting* finner att handledningen av AT-tandläkarna kommer att ta avsevärd tid från klinikchefens sida och minska vårdproduktionen.

Socialstyrelsen, UKÄ och *Sveriges tandläkarförbund* har inget att erinra mot utredningens förslag om en centralt utformad kunskapskontroll efter AT. *Östergötlands läns landsting* framhåller att de föreslagna kunskapsproven kan vara ett gott hjälpmedel för att AT-tandläkaren skall få en så långt möjligt likvärdig utbildning oberoende av tjänstgöringsort.

Utredningens förslag till principmodell för *tandläkarnas specialistutbildning* stöds i huvudsak av remissinstanserna. *Socialstyrelsen* ansluter sig således till utredningens målsättning för specialistutbildningen. Utbildningens uppdelning på huvudutbildning och sidutbildning tillförsäkrar enligt styrelsens mening den specialistutbildade tandläkaren inte blott kunskaper inom sitt eget ämnesområde utan också behövliga kunskaper inom angränsande områden.

Landstingsförbundet har inga principiella invändningar mot den föreslagna principmodellen. Med hänsyn till att specialisterna skall fungera som utbildare, handledare och konsulter förutsätter förbundet att utbildning för detta ändamål införs i studieplanerna. *Svenska tandläkare-sällskapet* hälsar med tillfredsställelse utredningens förslag att specialistutbildningen skall vara systematiserad såväl beträffande teoretisk som praktisk/klinisk undervisning och att den huvudsakligen skall ske under yrkesutövning som tandläkare.

Utredningens förslag till studieplaner för specialistutbildningen bör enligt *odontologiska fakulteten i Stockholm* ytterligare diskuteras inom olika organisationer och med företrädare för resp. specialiteter före definitiv utformning.

För tillträde till specialistutbildningen föreslår utredningen att två års allmän tandläkarpraktik skall krävas, varav AT-tjänstgöringen får räknas som ett år. Men bl. a. *Kommunförbundet, Östergötlands, Malmöhus och Göteborgs och Bohus läns landsting, Sveriges tandläkarförbund* samt *Svenska tandläkare-sällskapet* anser att AT-tjänstgöringen inte skall få räknas in i dessa två år. Med tanke på AT-tandläkarnas låga produktion bör man enligt kommunförbundet kräva minst två års sammanhängande allmänpraktik efter erhållen legitimation. Även när det gäller att kombinera forskarutbildning och specialistutbildning måste kravet på gedigen insyn i allmänpraktikerns problem upprätthållas.

I fråga om förslaget till organisationen av huvud- och sidutbildningen framhåller *Sveriges tandläkarförbund* att man biträder utredningens förslag samt understryker vikten av att huvudmännens specialistkliniker byggs ut i därför erforderlig omfattning.

Sidutbildningen skall enligt utredningen bestå av klinisk tjänstgöring och/eller teoretisk undervisning uppdelad på olika avsnitt eller kurser. *Fakulteten i Lund* framhåller att i sidutbildningen också ingår patientbehandling. Fakulteten föreslår att en samordning av huvud- och sidutbildning görs obligatorisk och att undervisningsblock införs för de olika specialiteterna. Tandläkarnas specialistutbildning bör planeras på samma sätt som läkarnas vidareutbildning.

Utredningens förslag att fakulteternas kliniker i första hand skall utnyttjas för utbildning av specialister stöds av remissinstanserna. Enligt *UKÄ:s* uppfattning bör således specialistutbildningen i första hand förläggas till läroanstalterna, vilket bl. a. innebär att resurser härför måste ställas till läroanstalternas förfogande.

Socialstyrelsen framhåller att de odontologiska fakulteterna uppfyller de krav som utredningen ställer på kliniker för specialistutbildning, om fakulteterna genom samarbete med folktandvården kan tillförsäkras för utbildningen behövliga patienter. Även bl. a. de *odontologiska fakulteterna* understryker vikten av att denna fråga löses.

Sveriges tandläkarförbund instämmer i de krav som utredningen ställer på utbildningsklinikerna. Förbundet anser att en kontinuerlig tjänstgöring under specialistutbildningen bör eftersträvas. Hela huvudutbildningen bör

kunna ske vid en och samma klinik och patienttillgången ge den variation som utredarna efterlyser. Undantag är dock L.K.G-vården, som bör skötas vid de nuvarande regionala klinikerna. Som en konsekvens bör därför tjänstgöringsskyldighet krävas vid dessa kliniker.

Enligt *Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU)*:s mening kan det vara naturligt att räkna med en utveckling av tandvården vid utbildningsenheterna som för tandvårdens del leder till en motsvarighet till kombinationen region-/undervisningssjukhus inom sjukvården. Bl. a. mot denna bakgrund delar NUU utredningens uppfattning, att det är naturligt att de odontologiska fakulteternas kliniker i första hand blir de som skall utnyttjas för utbildning av specialister.

Landstingsförbundet ansluter sig till utredningens förslag om kliniktyper, men betonar värdet av att specialistutbildning kan erbjudas inom folktandvårdsorganisationen. Förbundet utgår därför från önskemål från de enskilda huvudmännen att inom folktandvårdsorganisationen meddela specialistutbildning beaktas.

Enligt *utredningen angående viss klinisk odontologisk verksamhet* torde specialistutbildningen kräva ett långtgående engagemang från fakulteternas sida. En utökning och i vissa fall en breddning av tandvården vid fakulteterna och en samordning av deras specialisttandvård med folktandvårdens är erforderlig. Inför beslut om sådana anordningar bör klarhet råda om hur den framtida kliniska organisationen skall gestaltas. Detta gäller även om det är möjligt att provisoriskt inrätta tjänster och vidta andra arrangemang som i viss mån kan vara oberoende av t. ex. huvudmannafrågan.

Remissinstanserna anser i allmänhet att de av utredningen gjorda beräkningarna är alltför osäkra eller för lågt beräknade. *Socialstyrelsen* understryker att såväl utbyggnaden av folktandvårdens specialistvård som dimensioneringen av specialistutbildningen måste bli föremål för rullande planering. De av utredningen framlagda uppskattningarna av efterfrågan inom olika specialiteter bör omprövas allt eftersom ytterligare erfarenheter vinnas. Liknande synpunkter har bl. a. *Landstingsförbundet*, som förutsätter att utredningens beräkningar inte kommer att fastställas som riktvärden. Varje enskild huvudman bör få avgöra dimensioneringen av sin specialisttandvård.

Den av utredningen föreslagna dimensioneringen för specialistutbildning medför enligt *Landstingsförbundet* ett betydande bortfall av tandläkare från distriktstandvården. Utbildningen av specialisttandläkare – vilken i och för sig är angelägen – bör av denna anledning begränsas och avvägas noga i förhållande till vårdansvaret för barn och ungdom avseende allmäntandvård. Möjligheter bör finnas att prioritera någon eller några specialiteter. Den slutliga dimensioneringen måste även bedömas i relation till folktandvårdens möjligheter att inrätta och besätta specialisttandläkartjänster.

Sveriges tandläkarförbund anser att man bör sträva efter att genom en god grund- och efterutbildning av allmäntandläkaren hålla antalet specialister på rimlig nivå. Man bör också förutsättningslöst undersöka möjligheten att låta den assisterande personalen utnyttjas mer effektivt även i specialistarbetet.

Utredningens förslag till specialiteter delas eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Således instämmer bl. a. *socialstyrelsen*, *UKÄ*, *Stockholms-*, *Östergötlands-*, *Jönköpings-* och *Gävleborgs läns landsting* samt *Malmö kommun* i utredningens förslag. Utöver dessa specialiteter

anser de odontologiska fakulteterna i Stockholm, Lund, Göteborg och Umeå, Sveriges tandläkarförbund, Svenska tandläkare-sällskapet, samt SACOISR att sådana behov föreligger att även cariologi och bettfysiologi skall erkännas som specialiteter.

Socialstyrelsen och *odontologiska fakulteten i Göteborg* delar utredningens uppfattning att en specialitet inom tandvården bör vara ett väl avgränsat odontologiskt verksamhetsområde, där tandläkare med fastställd särskild utbildning krävs för att svara för vissa vårdåtgärder. Styrelsen ansluter sig vidare till att behörighetskrav införs för tjänster inom verksamhetsområden där efterfrågan på specialutbildade tandläkare bedöms som låg eller är svårbedömbär. *Sveriges tandläkarförbund* ställer sig tveksam till införande av tandläkare med speciell behörighet. Införandet av ett sådant begrepp bör enligt förbundet i varje fall syfta till att ämnet på sikt blir specialitet. Förbundet anser det också nödvändigt att den specialistvård som omhänderhas av landstingen kompletteras med privatverkssamma specialister.

I fråga om *vidareutbildningens administration* är samtliga remissinstanser klart positiva till inrättandet av nämnden för tandläkares vidareutbildning (NTV). *Socialstyrelsen* finner det ändamålsenligt att nämnden kansli-mässigt förläggs till socialstyrelsen. Härigenom skapas också möjligheten till samverkan med motsvarande vidareutbildning för läkare. *Landstingsförbundet* anser att folk tandvårdens huvudmän skall ha ett betydligt större inflytande på vidareutbildningen än vad utredningen föreslår. *Sveriges tandläkarförbund* föreslår bl. a. att till NTV knyts sju regionala kommittéer, elva expertgrupper samt tre delegationer (delegation för allmäntjänstgöring, delegation för systematisk undervisning och delegationen för behörighetsfrågor).

Remissinstanserna är överlag positiva till att en *klinikchefsutbildning* kommer till stånd. Flera av de remissinstanser som här yttrat sig ifrågasätter dock längden och omfattningen av den föreslagna utbildningen. Från vissa remissinstanser, bl. a. *SFS* har ifrågasatts om inte handledarutbildning vore en bättre benämning på den föreslagna utbildningen.

Socialstyrelsen anser, att utredningens motiveringar för en klinikchefsutbildning är väl underbyggda. Styrelsen anser emellertid att utbildningen kan genomföras på tre och ett halvt år. Det innebär en komprimering av utbildningen jämfört med utredningens ursprungliga förslag. Styrelsen anser vidare att planeringen av klinikchefsutbildningen måste komma i gång snarast samt att fler klinikchefer bör utbildas än de 300 som föreslagits. *UKÄ* anser förslaget till klinikchefsutbildning väl anpassat till de krav som kan ställas på en sådan utbildning samt stryker under behovet av att klinikchefen får en tillräckligt omfattande utbildning och träning i handledningens pedagogik.

Även om klinikchefsutbildningen kan genomföras på tre och ett halvt år måste enligt *Landstingsförbundet* en ytterligare begränsning ske såväl tidsmässigt som innehållsmässigt. Utbildningen motiveras i första hand av införandet av AT för tandläkare. Denna utbildning bör ske centralt och är en angelägenhet för staten. *Sveriges tandläkarförbund* delar också uppfattningen att en omfattande handledarutbildning är klart nödvändig för att AT-tandläkarnas kliniska utbildning skall kunna genomföras i enlighet med utredningens förslag. Förslaget att genomföra utbildningen i en teoretisk del och en klinisk del anser *Svenska tandläkare-sällskapet* vara riktig, men den teoretiska delen bör icke minskas. För att utbildningsmålen skall kunna uppnås är det väsentligt att kunskapskontroll utförs samt att handle-

darens kliniska träning dokumenteras. Sällskapet saknar vidare oral diagnostik och cariologi i handledarutbildningen, vilka bör ingå i utbildningsplanen.

Stockholms läns landsting ifrågasätter om det finns ekonomiska och vårdmässiga förutsättningar tillgängliga för den klinikchefsutbildning som utredningen föreslår samt om det ej är möjligt att lösa viss utbildning lokalt. Landstinget har möjligheter att i egen regi genomföra klinikchefsutbildning i ortodonti och pedodonti.

Socialstyrelsen har intet att erinra mot de synpunkter och förslag som utredningen lägger fram beträffande *tandläkarbehörighet*. Styrelsen anser sig dock inte kunna ta slutlig ställning till de långsiktiga förändringarna i fråga om konstruktionen av tandläkartjänster. Styrelsen förutsätter att denna fråga ytterligare övervägs i samband med utredningen om den kliniska verksamheten vid de odontologiska fakulteterna. Härvid bör erforderlig samordning med pågående forskarutbildningsutredning även ske.

Sveriges tandläkarförbund har intet att invända mot begränsad behörighet för AT-tandläkare och delar uppfattningen att full behörighet (legitimation) skall erhållas efter fullgjord AT-tjänstgöring.

Odontologiska fakulteterna i Lund och Stockholm samt *SFS* framhåller att hela det professionella ansvaret under allmäntjänstgöringen inte bör vila på AT-tandläkaren. Fakulteten i Lund och *SFS* anser att ansvaret för den tandvård som AT-tandläkaren ger skall ligga på handledaren. Enligt bl. a. fakulteten i Stockholm måste en uppdelning av ansvarsförhållandet ske mellan klinikchef/handledare och AT-tandläkare. Fakulteten anser att dessa frågor bör särskilt utredas. *Odontologiska fakulteten i Umeå* anser att det juridiska ansvar som ligger på klinikcheferna bör utgöra en garanti för att AT-tandläkaren verkligen får meningsfull handledning.

UKÄ avstyrker i likhet med *socialstyrelsen*, *Sveriges tandläkarförbund*, och *Svenska tandläkare-sällskapet*, ett genomförande av det s. k. femteterminsalternativet. Det inom UKÄ genomförda utrednings- och planeringsarbetet har visat att det är en både dyrbar och besvärlig uppgift att genomföra en allmäntjänstgöring för tandläkare genom en omläggning av den nuvarande grundläggande utbildningen fr. o. m. femte studietermen.

Utredningens kostnadsberäkningar vad avser statens del godkänns i princip eller lämnas utan erinran av remissinstanserna. UKÄ betonar endast, att om utbildningen förläggs till läroanstalterna motsvarande resurser måste ställas till derad föfogande.

Tandvårdshuvudmännen är i sina yttranden ense om att utredningens förslag innebär kostnader för dem i samband med AT, specialist- och klinikchefsutbildning samt att staten bör stå för en större del av dessa kostnader. *Landstingsförbundet* framhåller bl. a. att de handledningsuppgifter som kommer att åläggas klinikcheferna vid AT-tjänstgöring kommer att medföra ökade kostnader eller minskade intäkter för huvudmännen. Förslaget till klinikchefsutbildning innebär också betydande kostnader för huvudmännen i form av rese- och traktamentskostnader samt minskade intäkter för produktionsbortfall. Ett genomförande av reformen förutsätter enligt förbundet att överläggningar tas upp mellan staten och Landstingsförbundet om de merkostnader som blir följden om utredningens olika förslag skall förverkligas. Det gäller bl. a. också antalet tjänster för AT.

Innehållsförteckning

Propositionens huvudsakliga innehåll m. m.	1
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde	2
Bilaga 1 (Utbildningsdepartementet)	3
1 Inledning	3
2 Föredragandens överväganden	5
2.1 Grundläggande utbildning för tandläkare	5
2.2 Huvudmannaskapsfrågan	8
2.3 Tjänsteorganisation m. m.	14
2.4 Dimensioneringsfrågor m. m.	16
2.5 De statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna m. m. ..	17
2.6 Genomförande	18
3 Hemställan	18
Bilaga 1.1 Sammanfattning av UHÄ-rapport 1977: 12 Grundutbildning för tandläkare	19
Bilaga 1.2 Sammanfattning av betänkandet (Ds U 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning	25
Bilaga 1.3 Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (Ds U 1977: 18) Tandvård med odontologisk utbildning och forskning	33
Bilaga 2 (Socialdepartementet)	43
1 Inledning	43
2 Allmän motivering	44
2.1 Allmäntjänstgöring för tandläkare	46
2.2 Handledarutbildning	48
2.3 Specialistutbildning	48
2.4 Nämnd för tandläkares vidareutbildning	51
2.5 Kostnaderna för vidareutbildning av tandläkare m. m.	52
3 Hemställan	52
Bilaga 2.1 Sammanfattning av betänkandet (Ds S 1975: 14) Tandläkar- nas utbildning	53
Bilaga 2.2 Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (Ds S 1975: 14) Tandläkarnas utbildning	63

