



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

KUNGL BIBL.
21 JUN 1962
SI. 1.11

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962:23

Försvarsdepartementet

S04
1962:23 F



BESPARINGAR INOM FÖRSVARET

II

FÖRSVARETS TANDVÅRD

BETÄNKANDE AVGIVET AV

1959 ÅRS BESPARINGSUTREDNING FÖR FÖRSVARET

Stockholm 1962

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962

Kronologisk förteckning

1. Skogstillgångarna i Jämtlands län. Idun. 100 s. + 1 utvikskarta. S.
2. Yrkesutbildningen på trädgårdsområdet. Statens Reproduktionsanstalt. 71 s. Jo.
3. Totalförsvarets personalfrågor. Beckman. 305 s. Fö.
4. Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal. Beckman. 165 s. I.
5. Vidgad vuxenutbildning på gymnasietadiet. Kihlström. 116 s. E.
6. Statsbidrag till enskild väghållning, m. m. Idun. 92 s. K.
7. Kommunal beredskap. Idun. 198 s. I.
8. Finansplan för budgetåret 1962/63 samt Preliminär nationalbudget för år 1962. Marcus. XXIII + 61 s. Fi.
9. Städernas särskilda rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. Kihlström. 259 s. Fi.
10. Svensk ekonomi 1960—1965. Idun. 220 s. Fi.
11. Svensk ekonomi 1960—1965. Bilagor 1—5. Idun. 296 s. Fi.
12. Aspekter på utvecklingsbiståndet. Idun. 268 s. U.
13. Skärpta regler för rusdrycksinköp. Idun. 125 s. Fi.
14. Atomansvarighet II. Idun. 205 s. Ju.
15. Den allmänna näringslagstiftningen. Idun. 212 s. H.
16. Korrespondensundervisningen inom skolväsendet. Tryckeribolaget Värmlands Folkblad, Karlstad. 140 s. E.
17. Arbetstidsförkortningens omfattning och utläggning. Idun. 141 s. S.
18. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppborrdsväsendet. Del II. Idun. 87 s. Fi.
19. Utlandssvenskars deltagande i allmänna val. Idun. 50 s. Ju.
20. Nedre justitierevisionens arbetsorganisation. Idun. 84 s. Ju.
21. Kommunalt stöd åt studerande från utvecklingsländerna. Kihlström. 35 s. I.
22. Samhällsfarlig asocialitet. Idun. 232 s. I.
23. Försvarets tandvård. Idun. 100 s. Fö.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962:23

Försvarsdepartementet



BESPARINGAR INOM FÖRSVARET

II

FÖRSVARETS TANDVÅRD

BETÄNKANDE AVGIVET AV

1959 ÅRS BESPARINGSUTREDNING FÖR FÖRSVARET

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG ESSELTE AB

STOCKHOLM 1962

Innehåll

Begreppsförklaringar	7
Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Försvarsdepartementet	9
Kap. I. Inledning	11
A. Direktiven	11
B. Utredningsarbetets bedrivande	11
Kap. II. Historik	14
A. Tiden före andra världskriget	14
1. Armén	14
2. Marinen	15
3. Flygvapnet	16
B. Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941	16
1. Provisoriska åtgärder under beredskapstiden 1939—1945	16
2. Tandvårdsutredningens undersökningar om de värnpliktigas tandvårdsbehov	17
3. Tandvårdsutredningens förslag till målsättning för den militära tandvården	19
4. Tandvårdsutredningens förslag till organisation av försvarstandvården under fredsförhållanden	20
a) Organisationsformen	20
b) De värnpliktiga tandläkarna	21
c) Fast anställd poliklinikpersonal	21
d) Central ledning av verksamheten	22
5. Förslag till organisation av krigstandvården	22
6. Särskilt yttrande	23
7. Remissyttranden	24
8. Departementschefens uttalande	24
Kap. III. Försvarstandvårdens nuvarande organisation och verksamhet	26
A. Målsättningen	26
B. Fredsorganisationen	26
C. Fast anställd personal	28
1. Anställningsformer och personalstat	28
2. Tjänstgöringsskyldighet och arbetsuppgifter	28
D. De värnpliktiga tandläkarna	29
1. Värnpliktsutbildningen	29
2. Utbildningstidens fördelning	29
3. Tandvårdsverksamhet	29
E. Bestämmelser om vårdens omfattning	30

1. Tandundersökning	30
2. Vårdens omfattning för de värnpliktiga	30
3. Kostnadsfri tandvård för viss fast anställd personal	31
F. Remisstandvård	31
G. Verksamhetens omfattning	32
1. Undersökning angående verksamheten inom vissa av försvars- väsendets tandpolikliniker under utbildningsåret 1959— 1960. (Poliklinikundersökningen)	32
2. Personalresurserna	33
a) Försvarstandläkarna	33
b) Värnpliktiga tandläkare	35
c) Tandsköterskor	37
3. Tandvårdens kvantitativa omfattning, behandlingstider m.m.	38
4. Proteslaboratorierna	44
H. Kostnaderna	45
Kap. IV. 1961 års tandmönstring	47
A. Inledning	47
B. Undersökningens art och omfattning	47
C. Undersökningens resultat	48
Kap. V. Folktandvården	51
A. Inledning	51
B. Folktandvårdens målsättning	51
C. Organisationen	53
D. Personalresurserna	53
E. Folktandvårdens omfattning och behandlingsskapacitet	55
F. Behovet av tandläkare	59
G. Kostnaderna	60
H. Folktandvårdens finansiering	61
Kap. VI. Överväganden och förslag	63
A. Inledning	63
B. Försvarstandvårdens betydelse militärt sett	64
1. Fredstandvård	64
2. Krigstandvård	68
C. Odontologiska aspekter	72
D. Försvarstandvården från social synpunkt	75
E. Ekonomiska synpunkter.	77
F. De värnpliktiga tandläkarnas militära utbildning och tjänst- göring	79
G. Den militära tandvårdens ställning vid ett eventuellt inrymman- de av tandvård i de allmänna sjukförsäkringsförmånerna.	82
H. Besparingsutredningens förslag angående försvarets tandvårds- organisation	83
1. Krigstandvården	84
2. Avveckling av försvarstandvårdens fast anställda personal	84
3. Försvarstandvårdspoliklinikernas utrustningar	85

4. Tillgodoseende av uppkommande behov hos de värnpliktiga av akut- och olycksfallsvård	86
5. Tandvård för Eh-anställd personal inom krigsmakten	86
6. Övergångsbestämmelser för vissa årsklasser värnpliktiga.	87
7. Tandmönstring och tandhygienisk upplysningsverksamhet bland de värnpliktiga.	87
8. Tidpunkt för avvecklingen	88
9. Särskild förhandlingsdelegation för lösande av praktiska avvecklingsproblem	89
I. Förslag till förkortad värnpliktstjänstgöring för värnpliktiga tandläkare	89
J. Kostnadsbesparingar	90
Kap. VII. Sammanfattning	92
Bilaga 1. Sammanställning över försvarstandvårdens polikliniker, personal m. m. under utbildningsåret 1960/61	97

Begreppsförklaringar

Besparingsutredningen har funnit ändamålsenligt att i huvudsak använda samma terminologi, som använts i tidigare utredningar för att särskilja och benämna olika former av tandvård. För denna terminologi redogöres här i kort-het.

I begreppet *bett* innefattas alla organ som bestämmer en persons tuggförmåga, således tänder, tandkött och käkar.

Med *sanering* av bettet avses endera, flera eller samtliga av följande åtgärder.

1. Tanduttagning (extraktion).
2. Utborrning, d. v. s. avlägsnande av skadad tandsubstans.
3. Pulpakirurgi — operativa ingrepp i tand för rotfyllning av densamma.
4. Rotspetsoperation.
5. Tandrengöring och antiseptisk tandköttshandling.
6. Tandköttoperation.

Utom för tandrengöring och tandköttoperation kvarstår efter övriga saneringsåtgärder antingen lucka eller luckor i tandraderna efter förlorade tänder eller i kvarstående tänder utborrningar — kaviteter. Efterföljande behandling, som på artificiell väg ersätter förlorade tänder och avlägsnad tandsubstans benämnes *bettrestitution*. Denna sker genom *konserverande vård* när den med fyllningar, inlägg och kronor ersätter defekterna inom tandkronorna.

Samtliga angivna behandlingar tillhör områdena antingen för tandkirurgi eller för tandfyllningskonst.

I svårare fall sker restitution med *protetisk* behandling, vari ingår dels utfyllnad av luckor inom tandraderna eller dessas fullständiga ersättning med avtagbara eller fasta proteser, dels ersättning av förlorad tandkrona genom stifttand eller metallkrona. *Rotfyllning* innebär ersättning av genom operation avlägsnad tandsubstans.

Sanering och bettrestitution utföres genom enbart kirurgisk-konserverande behandling, då inga proteser eller rotfyllningar behöver utföras. Operationer i tandkött eller tänder ingår därvid icke i saneringen.

Kirurgisk-konserverande behandling benämnes *enkel*, när saneringen inskränkes till en eller ett par tanduttagningar jämte tandrengöring och antiseptisk tandköttshandling och bettrestitutionen inskränkes till ett mindre antal fyllningar.

Sedan ett fall sanerats och därefter bettet restituerats, måste inom bestämda perioder förnyad undersökning och eventuell behandling äga rum. Detta benämnes *revidering* och fallen *revisionsfall*. Revidering bör enligt odontologins fordringar göras minst en gång årligen.

Fullständigt behandlad eller *färdigbehandlad* anses patient vara som erhållit sanerande och restituerande be-

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Försvarsdepartementet

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 29 oktober 1959 tillkallade Herr Statsrådet den 26 november samma år överdirektören H. V. B. Älmeby, kassören G. E. Eriksson och bankdirektören B. G. O. Engfors att såsom sakkunniga verkställa utredning rörande besparingsmöjligheter inom försvaret samt avgiva av utredningen betingade förslag.

De sakkunniga har antagit benämningen 1959 års besparingsutredning för försvaret.

Genom uttalande i statsverkspropositionen till 1960 års riksdag har Herr Statsrådet anbefallt utredningen att pröva, huruvida i nuvarande läge en särskild tandvårdsorganisation vid försvaret kan anses motiverad. Utredningen har fullgjort detta specialuppdrag jämsides med sitt av uppdraget i övrigt betingade arbete.

Av utredningens experter har krigsrådet i försvarets civilförvaltning, G. E. Hallin — tillika huvudsekreterare intill den 20 augusti 1961 — och direktören i Nya Systemaktiebolaget, K. A. O. Lundberg — från och med den 30 september 1961 — deltagit i utredningens arbete med föreliggande betänkande. Lundberg har jämväl från nyssnämnda dag varit utredningens huvudsekreterare.

Biträdande sekreterare är sedan den 22 september 1960 numera byrådirektören hos statskontoret, Bo L. Erichson.

Utredningen har erhållit för uppdraget värdefulla informationer av rektorn för Kungl. Tandläkarhögskolan, professor G. Westin, av chefen för medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå, medicinalrådet Olof Oswald samt av t. f. försvarsöver tandläkaren S. Walden.

Besparingsutredningen överlämnade till Herr Statsrådet den 2 juli 1960 ett första betänkande, Besparingar inom försvaret I (SOU 1960:23).

Med utnyttjande av de möjligheter till framläggande av delförslag, som direktiven erbjuder, får besparingsutredningen nu avlämna betänkande om försvarets tandvård.

Stockholm den 5 juni 1962

H. Älmeby

Göte Engfors

G Eriksson

/ K. A. Lundberg

KAPITEL I

Inledning

A. Direktiven

I de av chefen för försvarsdepartementet den 29 oktober 1959 givna direktiven för utredningen — i sin helhet återgivna i betänkandet Besparingar inom försvaret I (SOU 1960: 23) — anges bl. a. att besparingsutredningen bör granska de olika utgiftsposterna i budgeten i första hand för att finna möjligheter till konkreta besparingar. Den bör vidare ange om några utgiftsändamål ter sig mindre angelägna. I den mån utredningen i samband med denna prövning kommer fram till förslag att anslag skall utgå eller upptagas till lägre belopp bör följderna av förslagets genomförande belysas. Härutöver har chefen för försvarsdepartementet i statsverkspropositionen (bilaga 6, sid. 330) till 1960 års riksdag vid anmälan av anslaget Försvarets tandvård, avlöningar, anfört följande.

»Vid 1945 års riksdag beslutades, att ditillsvarande provisoriska tandvårdsorganisation inom försvaret skulle utbyggas till en fastare organisation i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer som angivits av försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941. Vid anmälan av nämnda utrednings förslag förutsatte chefen för försvarsdepartementet — i likhet med utredningen — att frågan om den militära tandvårdens organisation skulle upptagas till förnyad omprövning sedan folktandvården blivit utbyggd så att den kunde bereda samtliga åldersgrupper effektiv tandvård (prop. 1945: 171, s. 21). Innan en dylik prövning skett, bör några personalförändringar icke vidtagas beträffande försvarets

tandvård. I första hand torde det få ankomma på den nyligen tillsatta besparingsutredningen för försvaret att pröva, hurvida i nuvarande läge en särskild tandvårdsorganisation vid försvaret kan anses motiverad.»

På grund av detta departementschefens uttalande har besparingsutredningen ansett sig böra ägna frågan ett grundligare studium än vad de allmänna utredningsdirektiven måhända kunnat ge anledning till.

I anslutning till den här lämnade redogörelsen för direktiven vill besparingsutredningen anmäla att utredningen för sin del tolkat det i departementschefens återgivna uttalande angivna begreppet »samtliga åldersgrupper» som om detta avsåge samtliga de åldersgrupper vars tandvård påverkar de värnpliktigas tandvårdsbehov, d. v. s. åldersgrupperna 7—19 år.

B. Utredningsarbetets bedrivande

De svenska medborgarnas behov av tandvård och på vilket sätt detta skulle tillgodoses har det senaste halvsekleit varit föremål för återkommande utredningsarbeten såväl genom statens försorg som av förvaltningsmyndigheter och fackorganisationer.

Material från detta utredningsarbete visar att redan på ett tidigt stadium enighet nåddes beträffande de odontologiska principerna för vården. Genom en redan i småbarnsåldern påbörjad mjölktdandvård, efter hand fort-

satt med systematisk kontroll och behandling av skolbarnens och ungdomarnas permanenta tänder, skulle man kunna bevara tänderna upp till 20-årsåldern, då kariesfrekvensen vanligen starkt avtar. Den vikt man fäste vid skolbarnstandvårdens betydelse för den vuxnes möjligheter att ernå god tandhälsa tog sig uttryck i principen att denna vård skulle meddelas utan särskild kostnad för den enskilde.

Medan sålunda i allt väsentligt enighet rått rörande de odontologiska principerna, synes formerna för hur vården skulle meddelas ha diskuterats desto livligare. I och med att statsmakterna år 1938 beslutade om statsunderstöd för upprättande och drift av folktandvårdspolikliniker — varigenom tandvård blev en social-medicinsk angelägenhet — bestämdes emellertid denna form. Det offentliga utredningsarbetet efter detta beslut har nästan helt varit inriktat på att finna utvägar för folktandvården att nå sitt mål. En fråga, som dock föranlett polemik, har varit huruvida folktandvårdens resurser endast borde användas för barn- och ungdomstandvård eller som hittills skett, även för vård åt vuxna.

Redan före folktandvårdens tillkomst hade emellertid såväl stat som kommun andra organisationer för social tandvård. Den kommunala verksamheten var helt inriktad på skolbarnens tandvård och avsåg att genom förebyggande åtgärder i en lämplig levnadsålder ge skolbarnen bättre möjligheter att få behålla sina tänder. Den statliga verksamheten däremot var begränsad till försvarets värnpliktiga — av vilka flertalet i avsaknad av tidigare vård hade mycket dåliga tandförhållanden — samt omfattade i början av 1940-talet även tandvård åt omkring 20 000 stamanställda.

Besparingsutredningen har sålunda

kunnat hämta en stor del av materialet för sina överväganden från ett flertal offentliga utredningar i tandvårdsfrågan. De betänkanden som besparingsutredningen främst funnit vara av intresse är Tandvården i försvarsväsendet (SOU 1944: 61), Folktandvården (SOU 1960: 1) samt Behovet av tandläkare 1970—90 (betänkande avgivet av tandläkarprognosdelegationen 1960). Besparingsutredningen har därjämte från medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå erhållit statistiska uppgifter avseende folktandvårdens verksamhet åren 1960—1961. Tandvårdsbyrån har vidare lämnat vissa kompletterande uppgifter angående tillgodoseende av skolbarnens tandvård till ytterligare belysning av vissa av tandläkarprognosdelegationen lämnade uppgifter.

Sålunda tillgängligt material har kompletterats med två särskilda, av besparingsutredningen utförda undersökningar. Den ena undersökningen — 1961 års tandmönstring — vilken genomfördes i samarbete med försvarets sjukvårdsstyrelse, avsåg att klarlägga de värnpliktigas aktuella tandstatus för att därmed belysa den utveckling av tandtillståndet som skett sedan år 1942, då försvarsväsendets tandvårdsutredning utförde en liknande, ehuru väsentligt mer omfattande undersökning. Undersökningen avsåg även att klarlägga i vad mån och på vilket sätt de värnpliktiga erhållit tandvård före inryckningen till militärtjänsten. Den andra av besparingsutredningen företagna undersökningen — poliklinikundersökningen — avsåg att ge en bild av den militära tandvårdsorganisationens verksamhet, resultat och kostnader. Även denna undersökning företogs i samarbete med sjukvårdsstyrelsen och omfattade uppgifter om verksamheten vid 11 av försvarets tandpolikliniker.

Besparingsutredningen har under utredningsarbetet gjort flera studiebesök vid försvarets tandpolikliniker. Därvid har utredningen — förutom med poliklinikföreståndare och värnpliktiga tandläkare — haft överläggningar om försvarets tandvård med förbandsläkare och företrädare för det militära utbildningsarbetet. Härutöver har bespa-

ningsutredningen haft överläggningar med representanter för medicinalstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse och dess vetenskapliga råd, med företrädare för landstingsförbundet, med tandvårdsinspektörer och med föreståndare för folktandvårdspolikliniker samt slutligen med Sveriges Tandläkarförbund.

KAPITEL 2

Historik

A. Tiden före andra världskriget

1. Armén

Den första militära tandpolikliniken inrättades vid Garnisonssjukhuset i Stockholm och började sin verksamhet 1907. Samma år upprättades en tandpoliklinik vid husarregementet i Skövde. År 1908 ställde Kungl. Maj:t efter därom av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse gjord framställning medel till förfogande för ordnandet av *försökstandvård* vid truppförband i Malmö, Hälsingborg, Kristianstad, Jönköping, Skövde, Linköping, Umeå och Boden.

Under följande år utökades försökstandvården och antalet polikliniker var 1918—1919 27 stycken.

År 1915 överlämnade arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse förslag till definitivt ordnande av tandvården vid armén. Enligt förslaget skulle tandvårdspolikliniker upprättas inom samtliga förläggningssorter, varjämte civila tandläkare — underställda respektive truppförbandsläkare — skulle mot arvode anställas såsom poliklinikföreståndare. Vid behov skulle poliklinikföreståndaren biträdas av värnpliktiga tandläkare. Erforderlig utrustning skulle, enligt förslaget, tillhandahållas tandläkare i lokaler inom militärt etablissement.

Då detta förslag anmäldes inför Kungl. Maj:t meddelades, att utredning angående effektiv vård av skolungdomens tänder verkställdes av inom civila departementet tillkallade sakkunniga. Då

nämnda utrednings förslag sannolikt kunde utöva ett visst inflytande på sättet för ordnandet av tandvården inom armén, uppsköts behandlingen av arméns tandvårdsspörsmål. De sakkunniga avgav sitt betänkande angående skol-tandvård i september 1917.

I sin medelsframställning för 1920 upptog arméförvaltningen ånyo frågan angående armétandvården, varvid framhölls, att, även om den av de sakkunniga föreslagna organisationen — som avsåge anställande i större eller mindre utsträckning på statens bekostnad av skoltandläkare vid folkskolor, lärare- och lärarinneseminarier samt delvis också vid statens allmänna läroverk jämte vissa kommunala och enskilda skolor — komme att sträcka sina verkningar även in i värnpliktsåldern, skulle därmed dock en fortsatt tandvård för de värnpliktiga icke bli obehövlig. Genom att tillhandahålla vår värnpliktsarmé en ändamålsenlig tandvård skulle staten tillgodose sitt eget intresse, då därigenom större eller mindre tjänsteoduglighet på grund av tandsjukdomar förhindrades.

Ärendet underställdes riksdagens prövning och i statsverkspropositionen till 1919 års riksdag uttalade departementschefen beträffande arméns tandvård bl. a. följande.

Behovet av rationell tandvård vid armén hade visat sig vara mycket stort. Detta berodde på tandrötans utbredning bland de värnpliktiga. Den dåliga be-

skaffenheten av tänderna berodde i regel på bristfällig vård. Ett fullständigt tillgodoseende av det vid värnplikstillfallet befintliga behovet var emellertid ett krav som det knappast tillkom den militära tandvården att tillgodose. Tandvården vid armén borde därför inskränkas till att fylla de krav, som militärtjänsten ställde. Detta innebar att förebygga och behandla tandsjukdomar samt att vid förlust av tänder återställa tuggförmågan, så att det allmänna hälsotillståndet icke blev lidande därav. Tandvården borde därför omfatta hygieniska anvisningar för tändernas skötsel, behandling av akuta sjukdomsfall, avlägsnande av tandrötter och tänder, som icke med fördel kunde bibehållas, samt av tandsten. Härtill kom behandling av skadade för tuggförmågan viktiga tänder samt insättning av konstgjorda tänder då tänder förlorats genom olyckshändelse i militärtjänsten eller då tuggförmågan genom förlust av ett större antal tänder blivit väsentligt nedsatt.

Departementschefen framhöll vidare att de vid vissa fredstruppförband organiserade tandpoliklinikerna medfört stor nytta. Det var därför önskvärt att polikliniker inrättades vid samtliga fredstruppförband. Detta borde dock tills vidare ske endast *provisoriskt* med hänsyn till den då begynnande tandvården för skolungdom. Riksdagen beslöt i enlighet med departementschefens förslag. Beslutet innebar, att antalet tandpolikliniker vid armén utökades från 27 till sammanlagt 33.

I samband med genomförandet av 1925 års härordning och därav föranledd förbandsindragning minskades antalet tandvårdspolikliniker från 33 till 25. Samtidigt reducerades värnplikts-tiden.

Anslagen till arméns tandvård minskade därefter från år 1919 beviljade 46 050 kronor årligen till 22 000 kronor år

1932, då departementschefen ansåg, att sistnämnda belopp var tillfyllest.

Anslagsminskningen hade till följd bl. a., att antalet mot arvode anställda civila tandläkare såsom poliklinikföreståndare kraftigt nedgick och att erforderlig förnyelse och modernisering av den år 1919 anskaffade utrustningen endast i mycket begränsad omfattning kunde ske. De begränsade möjligheterna att anställa poliklinikföreståndare fick till följd att värnpliktiga tandläkare fick tjänstgöra såsom föreståndare, i vart fall vid mindre tandpolikliniker.

Från och med år 1933 ökades anslagen till tandvårdsverksamhet successivt och utgick år 1939 med 42 000 kronor. Myn-digheterna inriktade sig under denna tidsperiod på att modernisera befintliga polikliniker samt att för tandvård i fred ta i anspråk så många värnpliktiga tandläkare som möjligt.

Med genomförandet av 1936 års försvarsbeslut utökades såväl försvarets fast anställda personal som antalet tjänstgöringsdagar för de värnpliktiga. Detta medförde ökade krav på tandvårdsorganisationen, vilka emellertid endast kunde tillgodoses i begränsad utsträckning. En väsentlig orsak härtill var svårigheterna att erhålla civila tandläkare.

2. Marinen

Utvecklingen vid marinen har i stort sett gått efter samma linjer som vid armén.

År 1907 beviljade riksdagen medel för inrättande av en poliklinik för tandsjukdomar med avlönad föreståndare vid flottans station i Karlskrona, avsedd för i första hand stamanställt underbefäl och värnpliktiga. För att avlasta den förut omnämnda tandpolikliniken vid Garnisonssjukhuset i Stockholm beviljades år 1915 medel för inrättande av en tandpoliklinik vid flottans station

i Stockholm. Från och med år 1920 anvisades vidare medel för tillgodoseende i viss utsträckning av tandvårdsbehovet i kustflottan, varjämte tandpolikliniker upprättades vid kustartilleriförbanden i Vaxholm, Karlskrona och Fårösund.

I högre grad än för övriga försvarsgrenar uppstod i slutet av 1930-talet svårigheter för marinen att rekrytera blivande fast underbefäl. De begränsade tandvårdsresurserna medförde nämligen, att vid urvalet av sökande stor vikt måste fästas vid beskaffenheten av vederbörandes tänder. Detta ledde till att åtskilliga måste gallras bort.

3. Flygvapnet

Flygvapnet, vilket från och med 1925 bildade en egen försvarsgren, hade ursprungligen icke några egna tandpolikliniker. På de platser, där militär tandpoliklinik fanns, hänvisades flottiljernas personal till begagnande av där befintliga resurser. I övriga fall träffades avtal om vård med privatpraktiserande tandläkare.

I och med flygvapnets stora utbyggnad inreddes emellertid lokaler och anskaffades utrustning till tandpolikliniker vid flertalet flottiljer för verksamhet i den mån värnpliktiga tandläkare fanns tillgängliga.

B. Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941

Behov av utbyggnad och effektivisering av den militära tandvården föranledde i slutet av 1930-talet och i början av 1940-talet flera utredningar i hithörande frågor inom försvarets centrala förvaltningsmyndigheter. Bl. a. uppdrog Kungl. Maj:t år 1940 på grundval av ett riksdagsbeslut åt marinförvaltningen att — med biträde av särskilda sakkunniga — verkställa en utredning rörande marinens behov av tandvård och organisa-

tion för tillgodoseende härav. De förslag, som härvid framfördes, föranledde försvarsministern ifrågasätta, huruvida det icke vore ändamålsenligt att — innan en för marinen särskild tandvårdsorganisation beslutades — utreda lämpligheten och behovet av en för försvaret i sin helhet gemensam tandvårdsorganisation.

För att erhålla en allsidig belysning av hela frågan om tandvården inom försvaret tillkallade därför Kungl. Maj:t 1941 sex utredningsmän. Dessa antog benämningen »Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941».

I direktiven till utredningen anfördes bl. a. följande. Utredningen borde klarlägga på vad sätt den dåvarande tandvårdsorganisationen för minsta möjliga kostnad kunde ersättas med en ändamålsenligare organisation. Ett viktigt led i utredningsarbetet angavs vara att utröna om och i vad mån fördelar kunde ernås genom samordning av tandvården mellan fredstruppförband tillhörande olika försvarsgrenar. Det borde även undersökas om någon koordination med folktandvården lämpligen kunde genomföras. Vid utredningen borde vidare uppmärksammas gällande föreskrifter i manskapsavlöningsreglementet, enligt vilket manskap ägde erhålla tandvård i större omfattning än andra befattningshavare i statens tjänst. Konsekvenserna beträffande tandvårdens organisation borde klarläggas vid dessa bestämmelsers tillämpning.

Utredningen avlämnade sitt betänkande »Tandvården vid försvarsväsendet» (SOU 1944: 61) den 19 november 1944.

I. Provisoriska åtgärder under beredskapstiden 1939—1945

Den förstärkta försvarsberedskapens omfattande inkallelser ställde stora krav på försvarets tandvårdsresurser. Man

sökte till en början avklara de nödvändigaste vårdbehoven med hjälp av inkallade, värnpliktiga tandläkare, men man fann snart att ytterligare åtgärder erfordrades. Försvarsväsendets tandvårdsutredning fann sig föranlåten att i särskild skrivelse den 20 mars 1943 till chefen för försvarsdepartementet föreslå vissa provisoriska åtgärder. Man framhöll att de inkallade tandläkarna utfört ett omfattande och gagnande arbete men att läget inom militärtandvården dock var sådant att snara åtgärder för denna vårds förbättrande vore påkallade. Åtgärderna skulle ha provisorisk karaktär och icke föregripa den plan för tandvårdens organisation som sedermera komme att framläggas.

Förslaget innebar att ett antal arvo-

destjänster skulle inrättas, dels för en för försvarsväsendet gemensam tandvårdsinspektör och dels för ett antal föreståndare vid vissa av försvarsväsendets tandpolikliniker. Vidare skulle arvodestjänster för tandsköterskor och tandtekniker inrättas och material för upprustning av tandpolikliniker och laboratorier anskaffas.

Det framlagda förslaget genomfördes i allt väsentligt enligt riksdagens beslut våren 1943. Den provisoriska organisationens omfattning framgår i stort av tabell 1. Vid sidan av poliklinikerna fanns ett mindre antal proteslaboratorier och utöver poliklinikföreståndarna hade man ett antal tandsköterskor och tandtekniker ävenledes arvodesanställda.

Tabell 1. Antalet tandpolikliniker samt arvodesanställda poliklinikföreståndare inom försvaret i 1943 års provisoriska organisation

Milo	Armén		Marinen		Flygvapnet		Summa	
	Polikli- niker	Före- ståndare	Polikli- niker	Före- ståndare	Polikli- niker	Före- ståndare	Polikli- niker	Före- ståndare
I	11	5	2	2	3	—	16	7
II	5	3	—	—	1	—	6	3
III	6	6	—	—	4	—	10	6
IV	11	5	4	1	7	—	22	6
V	4	3	—	—	—	—	4	3
VI	4	2	—	—	—	—	4	2
VII	2	—	1	—	—	—	3	—
Summa	43	24	7	3	15	—	65	27

2. Tandvårdsutredningens undersökningar om de värnpliktigas tandvårdsbehov

För att skaffa sakunderlag för sina överväganden föranstaltade utredningen om åtskilliga omfattande undersökningar, varibland »1942 års tandmönstring av inskrivningsskyldiga» tilldrar sig särskilt intresse. Denna undersökning synes ha haft utslagsgivande betydelse för utredningens sedermera framlagda förslag, varför det torde finnas skäl att

redogöra för några av de viktigaste resultaten.

Utan att närmare ingå på undersökningsmetodik och praktiskt genomförande bör det dock framhållas, att undersökningen framstår som tillförlitlig och representativ. Den bild som densamma ger av de år 1942 inskrivningsskyldigas tandstatus och den behandling som odontologiskt borde vara indicerad för dessa, torde därför få anses mycket verklighetsnära.

I fråga om tandytornas skador gav undersökningen följande bild.

Uppdelning av de undersökta i grupper med hänsyn till skadornas art	Gruppens procentandel av totala antalet undersökta
Samtliga 28 tänder var felfria .	0,1
Primärkariösa skador hade funnits, men dessa var reparerade, s. k. »välvärdade fall» . . .	1,5
Fyllningar med sekundärkariösa skador	0,9
Primärkariösa skador	29,0
Fyllningar och primärkariösa skador	27,4
Fyllningar med sekundärkariösa angrepp samt primärkariösa skador	40,5
Samtliga 28 tänder saknas	0,6
	100,0

I anslutning till denna redovisning göres i undersökningsrapporten följande kommentar:

»Sammanlagt 9 fall, d. v. s. 0,1 %, uppvisa samtliga 28 tänder i felfritt tillstånd. Detta betyder alltså att av nutidens manliga 20-åriga svenska ungdom har 99,9 % bettet skadat av tandkaries. I stället äro de fall, där samtliga 28 tänder saknas, väsentligt bättre representerade. — — — På 1 000 man finns sålunda endast 1 som har alla tänderna felfria, men icke mindre än 6 som ha samtliga tänder utdragna och behöva hel protetisk ersättning.»

Omfattningen av kariesangreppen i de enskilda fallen, vilket icke framgår av den angivna sammanställningen, blev även föremål för grundlig utredning. Man fann därvid att de inskrivningskyldiga i genomsnitt hade 37 av bettets 100, för karies disponerade, tandytorn angräpnade eller förstörda av karies. Antalet felfria tänder per man var i medeltal endast 9,6. »Fördölsen är sålunda fruktansvärd» konstateras det i undersökningsrapporten.

De konstaterade tandförlusterna hos de undersökta hade följande omfattning.

Uppdelning av de undersökta i grupper med hänsyn till antalet tandförluster	Gruppens procentandel av det totala antalet undersökta
Samtliga tänder i behåll, felfria .	0,1
Samtliga tänder i behåll men med skador i form av pågående karies och utförda fyllningar	18,0
Tandförluster från 1 tand t. o. m. 25 tänder, och med skador av karies eller med fyllningar i kvarvarande tänder	81,3
Samtliga tänder extraherade . . .	0,6
	100,0

Genomsnittligt saknades 5 tänder per man.

Undersökningarna angående tändernas och bettets tillstånd kompletterades med utredning beträffande *behandlingsbehovet* för den undersökta kategorien. Följande resultat erhöles.

Behandlingsgrupp	Gruppens procentandel av det totala antalet undersökta
Felfria tänder	0,1
Skadade tänder, men vård behövs ej för tillfället	3,0
Enkel kirurgisk-konserverande vård	45,2
Omfattande kirurgisk-konserverande vård	9,6
Kirurgisk-konserverande vård jämte pulpakirurgi	31,4 ¹
Pulpakirurgi och/eller proteser	18,3 ¹
» » kronor o. stift-tänder	15,8 ¹
alveolarkirurgi m. m.	0,3
	42,1
	100,0

¹ Behandlingsgrupperna sammanfaller delvis, vilket förklarar den bristande överensstämmelsen med summeringen.

Utöver de rent siffermässiga beräkningarna av tandstatus och tandbehandlingsbehov 1942 belyste tandmönstringen även andra betydelsefulla förhållanden. Bland annat kunde man få en god uppfattning om *sambandet mel-*

lan erhållen föregående tandvård och tändernas tillstånd.

Vid undersökningen hade de inskrivna indelats i följande fyra grupper med avseende på tidigare erhållen tandvård.

- grupp 1. De, som aldrig erhållit tandvård.
 grupp 2. De, som vid enstaka tillfällen besökt tandläkare för extraktion eller hjälp mot akuta lidanden.
 grupp 3. De, som något mera regelbundet ordnat sin tandvård och vid påtagligt behov sökt tandläkare.
 grupp 4. De, som årligen besöker tandläkare.

Undersökningsledningen kommenterade gruppindelningen med följande:

»Ur allmän tandvårdssynpunkt är givetvis endast fallen inom grupp 4 att räkna såsom välvårdade fall. Gruppen 3 står på gränsen mellan god vård och vanvård. Här ingå givetvis en del fall, som haft så oväsentliga tandvårdsbehov, att de verkligen kunnat vänta något eller några år mellan vårdperioderna; men som undersökningen i dess helhet visar, äro dessa fall så fåtaliga, att man helt kan bortse från dem. Därav följer att gruppen 3 delvis, men gruppen 2 helt måste räknas in i vanvården. Att gruppen 1, som aldrig varit utsatt för någon tandvård otvetydigt vanvårdat sina bett, är utan vidare klart — de kariesimmuna fallen uppgå ju endast till en tiondels procent av hela det undersökta materialet.»

Undersökningen gav till resultat, att 11 ynglingar av 100 hade erhållit godtagbar tandvård, medan övriga omkring 90 procent utgjorde i större eller mindre utsträckning fall, där betten vanvårdats. Särskilt bedrövligt ansågs vara att fallen i gruppen 1 (de, som aldrig åtnjutit tandvård) var så många som 15 man per hundra. Sammanräknas grupperna 1 och 2, d. v. s. de grupper där antingen ingen tandvård alls förelegat eller där »tandvården» inskränkts till behandling vid akuta lidanden, huvudsakligen bestående i tandutdragningar, kom man till det nedslående resultatet att ungefär 60 procent borde räknas bland de grovt vanvårdade fallen.

Utredningen ansåg sig därför kunna konstatera att vanvården av tänderna sannolikt hade större ansvar för tandförstörelsen än tandsjukdomarna i och för sig.

Undersökningen 1942 omfattade också frågan om *formen för den föregående tandvården*. Av angivna medelvården framgår, att skoltandvård erhållits av 45 man av 100. Folktandvården var då utan betydelse, mindre än 1 man på 100 angavs ha åtnjutit folktandvård.

I anslutning härtill framhöll utredningen att den tillgång på tandvård och den möjlighet att utnyttja denna, som förelegat före värnpliktsåldern, utövade det bestämmande inflytandet på den vårdform som de värnpliktiga fordrade.

3. Tandvårdsutredningens förslag till målsättning för den militära tandvården

Tandvårdsutredningens undersökning hade visat att tandvårdsbehovet hos de värnpliktiga var synnerligen omfattande. Noggranna beräkningar gav vid handen, att ett fullständigt tillgodoseende av tandvårdsbehovet hos en beräknad årskontingent av 40 000 värnpliktiga skulle kräva minst 160 heltidsanställda tandläkare, lika många tandsköterskor och 24 tandtekniker. Man fann det emellertid orimligt,

»att med hänsyn tagen såväl till statens ekonomiska situation som även till föreliggande påtagliga brist på tandläkare, tandsköterskor och tandtekniker, nu förorda genomförandet av en tandvårdsorganisation av denna omfattning för de 40 000 värnpliktiga».

Då endast en del av det konstaterade vårdbehovet sålunda kunde tillgodoses stannade man av odontologiska skäl för att endast de värnpliktiga, som hade sådan tandstatus att enkel kirurgisk konserverande vård lämnade fullgod restitution, borde ifrågakomma för militär tandvård. Behovet av komplicerad tand-

vård borde enligt utredningens uppfattning för det dåvarande icke tillfredsställas på statens bekostnad. Man insåg emellertid att denna princip icke tillfullo kunde praktiskt genomföras utan att även en del komplicerade fall måste komma ifråga för vård. Det borde emellertid bli en väsentlig uppgift för ledningen av tandvårdsorganisationen att tillse, att antalet fall där komplicerad tandvård skulle utföras blev så ringa som möjligt. Dylig vård ansågs böra komma ifråga »endast, när hänsyn till den värnpliktiges krigsduglighet nödvändiggör dylig vårds utförande».

Den militära tandvårdsverksamheten ansågs böra bygga på en systematiskt genomförd tandmönstring av de till förbanden nyinryckta värnpliktiga. Dessa skulle därvid inordnas i följande grupper:

Tandvårdsgrupp 1. fall, där enbart kirurgisk-konserverande tandvård saneras och restituerar hela bettet;

Tandvårdsgrupp 2. fall, där vid komplicerat tandvårdsbehov enbart kirurgisk-konserverande tandvård utgör första etappen vid bettatoets sanering och restituering, men fortsatt bettrestitution kan utföras efter remiss till hemortens folktandpoliklinik eller, där sådan saknas eller av andra skäl folktandvården icke kan mottaga ifrågavarande patienter, till privat tandläkare;

Tandvårdsgrupp 3. fall, där vid omfattande komplicerat tandvårdsbehov endast tillfällig hjälp mot akuta lidanden kan givas.

Man förutsatte att ledningen för den militära tandvårdsorganisationen svarade för att de värnpliktiga tandläkarnas arbetskapacitet i första hand togs i anspråk för att göra behandlingen av fallen inom grupp 1. så effektiv som möjligt. Som skäl härför anfördes.

»Det är på utvidgning och intensifiering av denna vård, som den militära tandvårds-

organisationens socialmedicinska insats främst baseras.»

För tandvård åt fast anställt manskap — till vilket vid denna tidpunkt räknades volontärer, korpraler, furirer m. fl., avlönade enligt löneplan Ma — beräknade utredningen, som förutsatte att denna personalkategori i fortsättningen skulle erhålla fullständig tandvård, att 13 heltidsanställda tandläkare erfordras. Övriga personalkategorier inom försvaret förutsattes icke skola ha fri tandvård.

Tandvårdsutredningen var på det klara med att tandvårdsbehovet hos de inskrivningsskyldiga icke kunde anses bli oförändrat. En ökad munhygien och förbättrad tandvård förutsågs. Det pågående genomförandet av barntandvård och folktandvårdsorganisationens utbyggnad i övrigt förutsattes medföra en förändring av tandvårdsbehovet bland de värnpliktiga. Antalet fall, som endast skulle fordra enkel kirurgisk-konserverande behandling skulle öka i antal, samtidigt som antalet komplicerade fall proportionellt komme att minska. Tandvårdsutredningen ville emellertid varna för optimism beträffande den tidpunkt då de före värnpliktsåldern genomförda tandvårdsförbättringarna skulle ge en markerad förändring i de värnpliktigas tandvårdsbehov. Man räknade med en avsevärd tid — omkring 20 år — innan förändringarna gett ett avgörande inflytande. Från dessa utgångspunkter fann utredningen det nödvändigt att för den militära tandvården föreslå en bärkraftig organisation, som snarast skulle träda i verksamhet.

4. Tandvårdsutredningens förslag till organisation av försvarstandvården under fredsförhållanden

a) Organisationsformen

Tandvårdsutredningen hade enligt sina direktiv att undersöka möjligheterna att

samordna den militära tandvården med folktandvården.

Utredningen konstaterade att det fanns ett flertal skäl som talade såväl för som emot ett samgående mellan folktandvård och militärtandvård. Anledning att granska dessa skäl närmare saknades enligt utredningen. Denna hade nämligen konstaterat, att tandvård åt militär personal krävde ett stort antal tandläkare och folktandvårdens utbyggnad kunde beräknas föreligga först vid en relativt avlägsen tidpunkt. Härav följde, att den föreslagna militära tandvården icke i någon större utsträckning kunde koordineras med folktandvården. Utredningen föreslog därför, att en särskild organisation skapades för den militära tandvården och att de för militär tandvård erforderliga tandläkarna endast skulle användas i denna organisation, som skulle bli gemensam för hela försvarsväsendet.

Den förordade organisationen borde emellertid enligt utredningen göras provisorisk. När folktandvården fullt utbyggt och rationaliserats, så att en effektiv tandvård kommit hela folket till godo, borde frågan huruvida en särskild militär tandvårdsorganisation erfordrades, tas under omprövning. Skulle det då anses, att militärtandvården alltjämt erfordrades, borde dess organisation mera definitivt fastställas.

b) De värnpliktiga tandläkarna

Tandvårdsutredningen räknade med att tandvården åt de värnpliktiga i huvudsak skulle åvila värnpliktiga tandläkare under deras värnpliktstjänstgöring. Med hänsyn härtill borde samtliga utexaminerade tandläkare i egenskap av värnpliktiga uttas för specialtjänstgöring såsom tandläkare.

Det förutsattes att de värnpliktiga tandläkarnas militära utbildning i princip skulle syfta till krigsbefattningar

såsom läkarassistenter vid bataljoner eller motsvarande förband samt som tandläkare vid sjukhusförband och depåer. Den militära utbildningen skulle därför begränsas till 300 dagar, varav 60 dagar för kirurgassistentutbildning och 30 dagar för fackutbildning. Härigenom skulle av den totala tjänstgöringstiden cirka 330 dagar återstå för tandvårdsverksamhet. Totalt skulle man med denna disposition av de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring årligen kunna påräkna tjänstgöring av värnpliktiga tandläkare vid de militära tandpoliklinikerna i en omfattning som motsvarade 60 å 70 heltidstjänstgörande tandläkare. Detta skulle motsvara det minsta antal tandläkare som erfordrades för de värnpliktigas tandvård enligt utredningens beräkningar.

c) Fast anställd poliklinikpersonal

För att på bästa sätt utnyttja de värnpliktiga tandläkarnas arbetskapacitet, för att övervaka deras tjänstgöring och för organiserandet av tandpoliklinikerens verksamhet samt för att erhålla största möjliga effekt av organisationen överhuvudtaget och bästa möjliga behandlingsresultat, ansåg tandvårdsutredningen det nödvändigt med ett antal fasta tjänster som tandpoliklinikföreståndare i organisationen. För att bereda poliklinikföreståndarna tillfälle att ytterligare utveckla och bibehålla sina fackkunskaper borde dessa lämpligen erhålla fast anställning på halvtid. Antalet dylika halvtidstjänster föreslogs bli 35. Vid bestämningen av antalet togs hänsyn till att poliklinikföreståndarna måste avsätta viss tid för administrativt arbete.

Utredningen fann, att tidsförluster uppkom om tandpoliklinik var belägen utanför kasernområde. Varje fredstruppförband borde därför som regel ha sin egen tandpoliklinik. Där fredstruppför-

banden låg nära varandra, kunde dock gemensam poliklinik användas. Däremot fann utredningen, att några fördelar sannolikt icke stod att vinna genom att samordna tandvården mellan fredstruppförband tillhörande olika försvarsgrenar. Om gemensam tandpoliklinik icke inrättades på ort med mer än ett truppförband, räknade utredningen emellertid med att föreståndaren kunde vara gemensam för flera på en ort befintliga kliniker.

Utredningen föreslog att tandpoliklinikerna inom varje militärområde — oberoende av vilken försvarsgren de tillhörde — borde stå under ledning och övervakning av en militärområdestandläkare (milotandläkare). Antalet sådana tjänster skulle bli sju.

En jämn fördelning av klientelet på de olika fast anställda tandläkarna ansåg utredningen icke möjlig. Härtill kom att belastningen på vissa fredstruppförband varierade under året. Behov förelåg därför av extra tandläkarkrafter. För att tillgodose dessa behov föreslogs bland annat, att 20 stycken extra tandläkare skulle erhålla viss fastare anställning med en månads obligatorisk tjänstgöring årligen.

Poliklinikföreståndarna, militärområdestandläkarna och de extra tandläkarna borde utgöra en civilmilitär tandläkarkår gemensam för de tre försvarsgrenarna.

För att största möjliga effekt skulle kunna uttas av tandläkarna erfordrades enligt utredningen att dessa hade tillräckliga hjälpkrafter. En tandsköterska borde därför beräknas för varje tjänstgörande tandläkare.

Mot bakgrunden av tidigare redovisad målsättning och omfattning av den militära tandvården syntes det utredningen som behovet av proteser skulle successivt komma att minska. Någon ökning av antalet laboratorier — utöver befint-

liga 14 — borde därför icke äga rum. I stället räknades på längre sikt med en nedskärning av antalet liksom en minskning av på laboratorierna anställd personal.

d) Central ledning av verksamheten

Vunna erfarenheter från den tidigare verksamheten visade — enligt utredningen — att det var nödvändigt med en central ledning av den militära tandvården. Utredningen föreslog därför en försvarsövertandläkare som chef för den militära tandläkarkåren. Han skulle ha inspektionsrätt över denna kår samt över poliklinikerna och dessas verksamhet. Därjämte skulle han biträda vid planering av värnpliktiga tandläkares utbildning och ianspråktagande för krigsbefattningar. Befattningen som försvarsövertandläkare skulle knytas till försvarets sjukvårdsstyrelse.

5. Förslag till organisation av krigstandvården

Tandvårdsutredningen konstaterade att rätten till tandvård under krigsförhållanden praktiskt taget blir ovillkorlig. Den tillkom alla personalkategorier, å vilka krigsavlämningsreglementet var tillämpligt, således även officerare och underofficerare, ianspråktagna krigsfri-villiga, värnpliktiga m. fl.

Den för krigsförhållanden avsedda tandvårdsorganisationen måste, enligt utredningen, redan i fredstid vara i sina huvuddrag bestämd och så avpassad, att den vid behov omedelbart kunde träda i verksamhet. Den av utredningen föreslagna organisationen var därför grundad på den provisoriska organisation av tandvården inom försvarsväsendet, som uppbyggts och prövats under beredskapstiden.

Utredningen framhöll, att erfarenheterna under andra världskriget visat, att möjligheter till tandvård måste fin-

nas så långt fram vid fronten, som vid bataljonsförbandsplatserna. Vid dessa och även vid huvudförbandsplatser, fördelningssjukhus och etappsjukhus avsågs tandvården ombesörjas av värnpliktiga tandläkare med hjälp av fältutrustningar. Tandvårdsresurser vid dessa förband bedömdes såsom oundgängligen nödvändiga.

Den huvudsakliga tandvården bedömdes dock komma att utföras vid mobiliseringsdepåerna. Därvid borde även folktandvårdens lokala möjligheter utnyttjas. På mobiliseringsdepåerna ansågs poliklinikföreståndarna kunna göra väsentliga organisatoriska insatser för att ge för krigstjänstduglighet erforderlig tandvård åt så många värnpliktiga så snabbt som möjligt.

Utredningen ansåg vidare att militär-områdestandläkarna borde tjänstgöra såsom föredragande i tandvårdsfrågor vid armékårstaber m. m. Försvarsöverstandläkarens ställning bedömdes däremot i huvudsak bli densamma i krig som i fred.

6. Särskilt yttrande

Tandvårdsutredningens ordförande, professorn M. J. J. Ljungdahl, och ledamoten av utredningen, sedermera medicinalrådet A. B. Maunsbach, biträdde utredningens förslag om särskild militär tandvårdsorganisation, men ansåg sig i särskilt yttrande böra framhålla vissa principiella synpunkter.

I detta särskilda yttrande framhölls, att man vid utvecklingen av tandvården i riket borde eftersträva att den militära tandvården utformades som ett led i en allmän folktandvård. Man påpekade särskilt att man inom den militära tandvården i stort sett måste starta från början med komplicerade och dyrbara behandlingar i stället för revider och enkla åtgärder mot en eller

annan tandåkomma i dess upprinnelse. Vid en utbyggd folktandvård och en konsekvent fullföljd barn- och ungdomstandvård ansågs tandvården för de värnpliktiga endast kräva en tid av omkring en timma per man och år medan den tandvård som med förslaget avsågs för de värnpliktiga beräknades i medeltid kräva 3 ½ timmar per man och år. Detta borde särskilt observeras av dem som hade att avgöra hur och var inom tandvården tillgängliga resurser skulle utnyttjas för att bäst gagna det hela.

Vidare framhölls att betänkligheter måste hysas mot den föreslagna ordningen, såvida icke garantier kunde skapas för att den av staten under värnpliktstiden bekostade tandvården verkligen kompletterades med därefter erforderlig behandling. Det ansågs förståeligt att de militära myndigheterna var angelägna om att tandvården organiserades så att den tog minsta möjliga tid från militärövningarna. Man ansåg emellertid i detta sammanhang att staten hellre borde använda sina resurser för att snabbast möjligt få en folktandvård till stånd, vilken reducerade tiden för tandvården till en timma per man och år, än att skapa en militär tandvårdsorganisation som hade att lämna varje man tandvård under genomsnittligen 3 ½ timmar, en tandvård som i regel fördelade sig på ett flertal besök på tandvårdspoliklinik.

Slutligen påpekades att i ett krigsfall folktandvården vore av större betydelse för försvarsmakten än den militära tandvården i den mån den enskildes stridsduglighet var beroende av tändernas tillstånd. Skadorna av en försummad folktandvård ansågs vid ett krigsutbrott ej kunna gottgöras av en militär tandvårdsorganisation, hur stark denna än vore, och även om den med sig associerade större delen av folktandvården och den övriga civila tandvården.

7. Remissyttranden

Tandvårdsutredningens förslag om en särskild försvarstandvårdsorganisation vid sidan av folktandvården tillstyrktes eller lämnades utan erinran av flertalet hörda myndigheter och samman slutningar. I vissa av dessa yttranden underströks emellertid, att frågan om den militära tandvårdens organisation borde upptagas till förnyad prövning sedan folktandvården blivit fullt utbyggd. Mot förslaget restes däremot invändningar av medicinalstyrelsen, flertalet huvudmän för folktandvården, statskontoret och svenska landstingsförbundet. *Medicinalstyrelsen* anförde bl. a. att en konkurrens om arbetskraft de två organisationerna emellan syntes bli ofrånkomlig. För folktandvårdens del skulle en sådan konkurrens medföra en försvårad situation, speciellt för ungdomstandvården. Om man betraktade tandvårdsfrågan som helhet, skulle därför förslagets realiserande innebära ett eftersättande av tandvården i åldrarna 15—19 år för att bereda möjlighet till ett intensifierande av tandvården å de värnpliktiga efter denna ålder. Styrelsen ville bestämt hävda att detta stred mot odontologiskt och ekonomiskt riktiga och förnuftiga principer.

Folktandvårdens huvudmän befarade att folktandvårdens utbyggnad skulle försenas genom den icke önskvärda konkurrensen om tandäkarna mellan folktandvården och den militära tandvården. *Svenska landstingsförbundets styrelse* framhöll, att folktandvårdens utbyggnad komme att ytterligare fördröjas genom förslaget om en särskild militär tandläkarkår. Man kunde enligt styrelsens remissyttrande fråga sig vilket som vore lämpligast, att söka bereda det svenska folket i gemen en tillfredsställande tandvård snabbast möjligt eller att, med tillbakasettande av detta behov, endast för en viss grupp skapa tillfreds-

ställande tandvårdsmöjligheter. Enligt styrelsens mening borde den samhälleliga, allmänna tandvården i första hand utbyggas. De åtgärder som därefter erfordrades för ett tillgodosende av den rent militära tandvårdens behov syntes då kunna bli av relativt blygsam karaktär.

Även *statskontoret* ansåg det angeläget att staten i första hand använde sina resurser för att snabbast möjligt bygga ut folktandvården till avsedd kapacitet i stället för att skapa en dyrbar militär tandvårdsorganisation. Vidare påpekades att vetskapen om att staten under värnpliktstiden tillhandahöll fri tandbehandling åt den, som under tiden efter skoltandvårdens upphörande försummat sina tänder, måste förutsättas komma att motverka strävandena att få bort den s. k. luckan i tandvården under åldern 16—19 år.

8. Departementschefens uttalande

I proposition till riksdagen angående tandvården vid försvaret den 2 mars 1945 anförde departementschefen bl. a. att han ansåg det särskilt betydelsefullt att de dåvarande möjligheterna till beredande av tandvård åt de värnpliktiga bibehölls och om möjligt ökades, särskilt som barn- och ungdomstandvården icke förrän om åtskilliga år kunde beräknas bli tillräckligt effektiv. Det av tandvårdsutredningen framlagda förslaget bedömdes väl ägnat att i huvudsak läggas till grund för den militära tandvårdens utformning. Den omständigheten att den militära tandvården organiserades för att icke ett olyckligt avbrott skulle uppkomma i den militära tandvårdsverksamhet, som redan hade påbörjats, fick givetvis dock icke hindra att frågan om den militära tandvårdens inordnande i folktandvården upptogs till bedömande framdeles. Departementschefen föreslog därför att den pro-

visoriska tandvårdsorganisationen inom försvaret utbyggdes till en fastare organisation, i huvudsak i överensstämmelse med de av tandvårdsutredningen angivna riktlinjerna. I likhet med tandvårdsutredningen förutsatte emellertid departementschefen att frågan om den militära tandvårdsorganisationen skulle upptagas till förnyad prövning sedan folktandvården blivit utbyggd så att den kunde bereda samtliga åldersgrupper effektiv tandvård.

tementschefen att frågan om den militära tandvårdsorganisationen skulle upptagas till förnyad prövning sedan folktandvården blivit utbyggd så att den kunde bereda samtliga åldersgrupper effektiv tandvård.

Det föreslås att en viss gränslinje mellan de två nämnda organisationerna skall dras till förmån för den militära tandvårdsorganisationen i de fall där det är fråga om en viss gränslinje mellan de två nämnda organisationerna.

Det föreslås att en viss gränslinje mellan de två nämnda organisationerna skall dras till förmån för den militära tandvårdsorganisationen i de fall där det är fråga om en viss gränslinje mellan de två nämnda organisationerna.

B. F. Tandvårdsorganisationen

B. F. Tandvårdsorganisationen

Försvaret skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen. Den militära tandvårdsorganisationen skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen.

Försvaret skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen. Den militära tandvårdsorganisationen skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen.

Den militära tandvårdsorganisationen skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen. Den militära tandvårdsorganisationen skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen.

Den militära tandvårdsorganisationen skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen. Den militära tandvårdsorganisationen skall ha en egen tandvårdsorganisation som skall vara underställd den militära tandvårdsorganisationen.

KAPITEL 3

Försvarstandvårdens nuvarande organisation och verksamhet

A. Målsättningen

Den nuvarande tandvårdsorganisationens målsättning har uttryckts i de tillämpningsföreskrifter och anvisningar rörande försvarets tandvård i fredstid, som utfärdades av dåvarande försvarets sjukvårdsförvaltning att gälla fr. o. m. den 15 november 1948. Under rubriken »Anvisningar» sägs här bl. a. följande.

»All militär tandvård i fredstid bedrivs i hälsovårdande avsikt och avser att höja eller vidmakthålla vederbörandes tjänsteduglighet.»

I anslutning härtill framhålles att vid bedömandet av frågan vad som i detta hänseende kräves för att åstadkomma tjänsteduglighet ej får förbises att även en relativt obetydlig tandskada kan, om den ej behandlas, snabbt förvärras på sådant sätt att hälsotillståndet försämras och tjänstedugligheten äventyras. Det påpekas att behandlingen av en för långt gången tandskada dessutom är tidsödande, kräver ökad materielåtgång och kan ge sämre resultat. Därvid skall dock skälig hänsyn tagas till vårdbehovet i truppen i dess helhet, så att tandläkaren icke ägnar överdriven tid åt mindre betydelsefulla behandlingar av vissa enskilda och därigenom försummar att omhändertaga allvarligare tand- och käkskador hos andra.

I anvisningarna säges vidare:

»En försämring av bettillståndet under den militära tjänstgöringen bör i möjligaste mån förhindras.»

Det framhålles att en viss gallring av klientelet därför måste äga rum, så att den till buds stående tandvården kommer till största möjliga nytta.

B. Fredsorganisationen

Försvarstandvårdens nuvarande organisation och verksamhet grundar sig på provisoriska bestämmelser enligt kungl. brev den 29 juni 1945. Enligt dessa bestämmelser utövas ledningen av försvarets tandvård av cheferna för armén, marinen och flygvapnet. Inom sjukvårdsstyrelsen finnes en försvarsöver-tandläkare, vilken förestår en tandvårdsavdelning inom hälso- och sjukvårdsbyrån.

Vid varje militärbefälsstab finnes en militärområdestandläkare, vilken under militärbefälhavaren och militärområdesläkaren handhar ledningen av tandvården vid militärbefälhavaren underställda staber, förband m. m. Militärområdestandläkaren handhar även under sjukvårdsstyrelsen ledningen av inom militärområdet och angränsande marin-kommando belägna tandpolikliniker vid förband tillhörande marinen och flygvapnet.

Vissa militära tandpolikliniker förestås under vederbörande förbandsläkare av fast anställda tandpoliklinikföreståndare. Tandpoliklinikföreståndare biträdes av därtill beordrad värnpliktig eller genom sjukvårdsstyrelsen särskilt förordnad tandläkare samt av vid förban-

det anställd tandsköterska eller tandläkarbiträde, ävensom av annan för verksamheten erforderlig personal, som ställts till förfogande av förbandschefen efter framställning av föreståndaren.

Militär tandpoliklinik, vid vilken särskild föreståndare icke finnes anställd, förestås under tider, då verksamhet där bedrivs, av härtill beordrad värnpliktig tandläkare eller genom sjukvårdsstyrelsen för ändamålet särskilt förordnad tandläkare.

Vid förband, där proteslaboratorium finnes anordnat, omhänderhaves verksamheten vid detta under poliklinikföre-

ståndaren av härför anställd eller eljest ianspråktagen tandtekniker.

I bilaga 1 redovisas försvarstandvårdens regionala och lokala organisation samt storleken av den fast anställda personalen per den 1 oktober 1961. I bilagan anges bl. a. vidare det antal tjänstgöringsmånader som under utbildningsåret 1960/61 uttagits av extra tandläkare och värnpliktiga tandläkare.

I tabell 2 visas poliklinikorganisationen militärområdesvis, medan tabell 3 återger hur polikliniker och fast anställd personal fördelar sig på försvarsgrenarna.

Tabell 2. Polikliniker m. m. inom försvarets tandvårdsorganisation år 1961, fördelade på militärområden.

Milo	Antal				
	Militärområdestandläkare	Polikliniker	Behandlingsplatser	Poliklinikföreståndare	Heltidsanställda tandsköterskor
I.....	1	15	25	7	14 ²
II.....	1	8	12	4	3
III.....	1	12	21	7	9
IV.....	1	26	43	15	22 ²
V.....	1	5	10	4	6
VI.....	1	6	11	3	6
VII.....	1 ¹	3	4	(1)	2
Summa	7	75	126	40	62

¹ Militärområdestandläkare tillika poliklinikföreståndare.

² Inklusive tandläkarbiträde.

Tabell 3. Polikliniker m. m. inom försvarets tandvårdsorganisation år 1961, fördelade på försvarsgrenar.

Försvarsgren	Antal				
	Militärområdestandläkare	Polikliniker	Behandlingsplatser	Poliklinikföreståndare	Heltidsanställda tandsköterskor
Armén.....	7	47	83	33	47
Marinen.....	—	11	26	6	12
Flygvapnet.....	—	17	17	1	3
Summa	7	75	126	40	62

C. Fast anställd personal

1. Anställningsformer och personalstat

Personalstaten för försvarets tandvård upptar sammanlagt 138 fasta tjänster, av vilka 48 — avsedda för tandläkare — är halvtidstjänster. Tjänsternas fördelning, tjänstebenämningar och lönegrads-placeringar framgår av nedanstående sammanställning.

Med tjänstgöring på halvtid:

1 försvarsöverstandläkare	Ae 24
7 förste försvarstandläkare	Ae 19
40 försvarstandläkare	Ae 16

Med tjänstgöring på heltid:

82 tandsköterskor	Ae 5 och Ae 7
6 tandtekniker	Ae 9
2 tandläkarbiträden	Ae 7

Härtill kommer 20 extra tandläkare. Dessa har en tjänstgöringsskyldighet om 30 dagar per år. De åtnjuter årsarvode, vilket för närvarande uppgår till 4 152 kronor. Under den årliga tjänstgöringen utgår dessutom särskilt dagsarvode om 10 kronor vid tjänstgöring inom och 17 kronor vid tjänstgöring utom egen bostadsort.

Av de 82 tjänsterna för tandsköterskor är — som framgår av tabellerna 2 och 3 — endast 62 tillsatta. Anslagsmedlen för de återstående 20 tjänsterna användes i stället i mån av behov för arvodesanställning av tandsköterskor på deltid.

2. Tjänstgöringsskyldighet och arbetsuppgifter

a) *Försvarsöverstandläkaren* utövar som tidigare redovisats ledningen av den militära tandvårdsorganisationen. Hans tjänstgöringstid skall i medeltal ej understiga 4½ timmar varje helgfri dag.

b) *Förste försvarstandläkarna* tjänstgör som militärområdestandläkare. Arbetsuppgifterna för dessa har redovisats i avsnitt B. För militärområdestandläkaren vid IV. respektive VII. militärbefälstaberna gäller därutöver, att den först-

nämnde är skyldig att uppehålla tjänsten som försvarsöverstandläkare vid förfall för denne, medan den senare är skyldig att tillika tjänstgöra som poliklinikföreståndare. Övriga militärområdestandläkare deltar i regel endast i mindre utsträckning i den rent tandvårdande verksamheten. Deras tjänstgöringstid skall i medeltal ej understiga 3½ timmar per helgfri dag.

c) *Försvarstandläkarna* avses skola syssla praktiskt taget enbart med tandvård. De är samtidigt tandpoliklinikföreståndare. Det åligger dem att leda och själva meddela tandvård vid eget fredstruppförbands tandpoliklinik. Vissa försvarstandläkare leder därutöver verksamheten vid andra, näraliggande förbands polikliniker. Försvarstandläkarnas arbetstid skall i medeltal ej understiga 3½ timmar varje helgfri dag.

d) *Extra tandläkare* utnyttjas i princip som arbetskraftsförstärkning. De är skyldiga att tjänstgöra 30 dagar årligen och placeras till tjänstgöring antingen som poliklinikföreståndare eller till annan tandvårdsverksamhet, beroende på föreliggande behov. Deras arbetstid beräknas i genomsnitt utgöra 42 timmar per vecka.

e) *Tandteknikerna* tjänstgör på och förestår proteslaboratorierna. De skall fullgöra en effektiv arbetstid av 42 timmar per vecka.

f) *Tandsköterskorna* (tandläkarbiträdena) assisterar tandläkarna vid tandpoliklinikerna. I fråga om arbetstiden stadgas, att den per vecka icke bör överstiga den, som gäller för den vid fredstruppförbandets sjukavdelning anställda sjuksköterskan. Vid vissa förband utnyttjas viss del av tandsköterskans tjänstgöringstid, som icke erfordras för tandvårdsverksamhet, för annan tjänst inom förbandssjukhuset.

Vid klinik där endast värnpliktiga tandläkare tjänstgör anställs tandskö-

terskor vid förekommande behov och avlönas — beroende på anställningens varaktighet — såsom extra tjänstemän (lönegradsbeteckning Ag) eller med timlön.

D. De värnpliktiga tandläkarna

1. Värnpliktsutbildningen

Värnpliktig, som fullbordat, idkar eller kommer att idka studier för utbildning till tandläkare är enligt gällande bestämmelser (värnpliktslagen 27 § samt go 1960:365) skyldig att fullgöra värnpliktstjänstgöring under sammanlagt 540 dagar. Härunder skall fullgöras dels soldat- och befälsutbildning, dels fackutbildning och facktjänstgöring, dels och fortsatt tjänstgöring.

Värnpliktiga tandläkare utnyttjas i krigsorganisationen dels som tandläkare och dels som läkarassistenter. I sistnämnda befattningar används de vid brigaders, bataljoners och motsvarande sjukvårdsförband samt vid etappsjukvårdsförband.

Värnpliktsutbildningens mål är att den värnpliktige tandläkaren vid fackutbildningstidens slut skall ha bibringats förmåga att tjänstgöra som läkarassistent och i läkares ställe leda verksamhet vid bataljonsförbandsplats samt att tjänstgöra i krigsbefattning såsom tandläkare. Marinen tilldelade värnpliktiga tandläkare utbildas att tjänstgöra som läkarassistenter, käkspecialister ombord eller på land eller som tandläkare.

2. Utbildningstidens fördelning

Utbildningstiden om 540 dagar är vid armén och flygvapnet uppdelad enligt följande.

Soldat- och befälsutbildning

- a) Soldatutbildning juni—augusti 1. året omkring 90 dagar.
- b) Förberedande befälsutbildning (efter vunnit inträde vid tandläkarhögskolan)

2. eller undantagsvis 3. året omkring 85 dagar.

Fackutbildning

- a) Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning omkring 75 dagar.
- b) Fackutbildningskurs vid fredstruppförband omkring 60 dagar.
- c) Facktjänstgöring vid staber och förband omkring 85 dagar
Efter avlagd tandläkarexamen må sammanlagt högst 60 dagar fullgöras som fortsatt assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning. Sistnämnda bestämmelse har tillkommit 1960.

Fortsatt tjänstgöring

Facktjänstgöring vid staber och förband, vilken må fördelas över hela värnplikts-tiden i omgångar om i regel 30 dagars längd.

I den fortsatta tjänstgöringen inrymmer erforderlig tid för krigsförbandsvisa repetitionsövningar omkring 145 dagar.

Utbildningstidens fördelning vid marinen ansluter i huvudsak till den indelning som gäller för armén och flygvapnet, dock med den skillnaden att den egentliga militärutbildningen inskränkes till 180 dagar.

3. Tandvårdsverksamhet

Möjlighet att utnyttja den värnpliktige tandläkarens värnpliktstjänstgöring för tandvårdsverksamhet inom försvaret föreligger under dennes facktjänstgöring. Totalt omfattar denna 230 (85 + + 145) dagar. För vissa kategorier minskas dock denna tid med 60 dagar för fortsatt assistenttjänstgöring och/eller med den tid som utnyttjas för krigsförbandsvisa repetitionsövningar. Minskningen i tiden blir beroende av vederbörandes krigsplacering.

Under åren 1957—1959 har av värnpliktiga tandläkare för tandvårdsverksamhet inom försvaret årligen i genomsnitt uttagits cirka 550 facktjänstgö-

ringsmånader. Under år 1960 uppgick denna tjänstgöring till cirka 565 månader. Härutöver har värnpliktiga tandläkare årligen i genomsnitt fullgjort 110 krigsförbandsvisa repetitionsövningsmånader, varunder ingen reguljär tandvårdsverksamhet kunnat bedrivas av denna inkallade personal.

Efter avlagd examen uttages de värnpliktiga tandläkarna för försvarstandvård och inkallas i regel till 30 dagars tjänstgöringsperioder. De utför härunder rent tandvårdande verksamhet. Placering sker för huvuddelen vid polikliniker med försvarstandläkare som föreståndare. Återstoden placeras som föreståndare vid mindre kliniker.

De värnpliktiga tandläkarna skall fullgöra 42 timmars tandvårdande verksamhet per vecka. Viss tid bortgår emellertid erfarenhetsmässigt för annan med militärtjänstgöringen sammanhängande verksamhet. Den genomsnittliga veckotiden i kliniskt arbete torde därför uppgå till cirka 36 timmar.

E. Bestämmelser om vårdens omfattning

1. Tandundersökning

För att kunna bedöma munhålans och tändernas tillstånd skall undersökning ske av de fast anställdas och värnpliktigas tänder snarast efter nyanställning respektive inryckning till första tjänstgöring. Tandundersökningen skall ledas av tandpoliklinikföreståndaren.

På grundval av den verkställda tandundersökningen klassificeras de undersökta för tandvård i tre huvudgrupper.

Tandvårdsgrupp I: fall, där enkel kirurgisk-konserverande vård sanerar och restituerar hela bettet.

Tandvårdsgrupp II: fall, där enkel kirurgisk-konserverande vård medför bettato sanering men icke är tillräcklig för fullständig bettrestitution, vilken

fordrar komplicerade behandlingsåtgärder av protetisk eller annan art.

Tandvårdsgrupp III: fall, där enkel kirurgisk-konserverande vård endast kan lämna hjälp för akuta skador.

Resultatet av tandundersökningen jämte arten av erforderlig sanering och restitution omfattning skall antecknas på tandkort. De värnpliktiga, som icke önskar komma i åtnjutande av rätten till fri tandvård, skall meddela detta vid tandundersökningen.

2. Vårdens omfattning för de värnpliktiga

I den mån till förfogande stående personal och tandvårdsutrustning det medger skall vid militär tandpoliklinik tandvård beredas de värnpliktiga i följande omfattning.

I första hand skall värnpliktiga, tillhörande tandvårdsgruppen I, erhålla den sanering och partiella bettrestitution, som kan hindra fortsatt förstörelse samt återställa eller förbättra bettatoets funktion. Därjämte skall vederbörande ha rätt till den återkommande revision, som enligt poliklinikföreståndarens bedömning kan vara behövlig.

Värnpliktiga, tillhörande tandvårdsgrupperna II och III, skall beredas den tandvård, som av poliklinikföreståndaren prövas oundgängligen nödvändig och som kan lämnas på den militära tandpolikliniken utan att intrång göres i den tandvård som tillkommer fast anställd personal och värnpliktiga tillhörande tandvårdsgruppen I.

Värnpliktig, som undergår utbildning till värnpliktig officer eller underofficer, skall beredas tandvård i likhet med vad som gäller för viss, fast anställd personal. Redogörelse härför lämnas i nästkommande avsnitt.

Efter avslutad tjänstgöring äger de värnpliktiga rätt att på statens bekostnad fullfölja tandvård som påbörjats un-

der tjänstgöringen. I sådant fall skall fredstruppförbandets läkare och tandläkare utfärda remiss till folktandvårdspoliklinik eller enskild tandläkare, varvid noggrant skall angivas omfattningen av den tandvård som skall meddelas på kronans bekostnad. Kostnadsförslag skall godkännas innan behandlingen får påbörjas. I praktiken utfärdas dylika remisser i mycket obetydlig utsträckning och gäller då endast enstaka tand, som icke hunnit färdigbehandlas.

3. Kostnadsfri tandvård för viss fast anställd personal

Tandvårdsutredningen föreslog i sitt betänkande att det enligt löneplan Ma avlönade stammanskapet skulle erhålla fullständig tandvård med rätt till återkommande revisioner under tjänstgöringstiden. Tandvården åt det stamanställda manskapet skulle i första hand ävila de föreslagna poliklinikföreståndarna.

Volontärförinstitutionen upphörde 1953, efter vilket år blivande underbefäl börjar såsom aspiranter. Vid armén och kustartilleriet föregås aspirantanställningen av värnplikstjänstgöring vid befälsskola I, A eller K, varefter de anställas såsom instruktörsaspiranter med kontantlön enligt löneplan A.

Vid marinen och flygvapnet sker den första anställningen såsom menig, varvid lön erhålles enligt löneplan Eh. Detta innebär förutom kontantlön även vissa naturaförmåner i form av beklädnad, bespisning, sjukvård m. m., i stort sett motsvarande sättet för avlönande av tidigare Ma-anställt manskap. Anställning med lön enligt löneplan Eh varar för flertalet anställda endast ett år, efter vilket de såsom instruktörsaspiranter avlönas enligt löneplan A, d. v. s. med endast kontantlön. Musikelever är dock vid samtliga försvarsgrenar anställda med lön enligt löneplan Eh.

Antalet årligen vid försvaret nyanställda med lön enligt löneplan Eh har beräknats uppgå till högst 600 man.

Enligt bestämmelser, utfärdade i kungl. brev den 27 januari 1956, skall Eh-anställd personal beredas tandvård i enlighet med de föreskrifter, som tidigare gällde för Ma-anställt manskap. Detta innebär kostnadsfri tandvård i sådan omfattning att sanering jämte fullständig bettrestitution erhålles. Vården omfattar även den protetiska ersättning som prövats vara oundgängligen erforderlig. Vederbörande har tillika rätt att därefter erhålla den revision av behandlingen som enligt poliklinikföreståndarens bedömande erfordras för bettets fortsatta goda bestånd.

Nämnda kategori av fast anställd personal (Eh) har i likhet med de värnpliktiga rätt att efter avslutad tjänstgöring på statens bekostnad fullfölja tandvård som påbörjats under tjänstgöringen hos folktandvårdspoliklinik eller enskild tandläkare.

Vid yrkesskada som erfordrar tandläkarvård kan även annan försvarsanställd personal utfå full ersättning för tandvårdskostnad. Ersättningen fastställes härvid jämlikt yrkesskadeförsäkringslagen.

Annan försvarsanställd personal, som undantagsvis kan erhålla vård vid militär tandvårdspoliklinik, erlägger enligt bestämmelserna i Saar (45 §) under vissa förutsättningar ersättning med $\frac{3}{4}$ av kostnaderna.

F. Remisstandvård

Fredstruppförband som saknar erforderlig arbetskraft för avsedd tandvård kan träffa avtal om tandvård med folktandvårdspoliklinik eller enskild tandläkare för i första hand rutintandvård. Sådan tandvård benämnes remisstandvård.

Antalet kontrakt med remisstandläkare är för närvarande nio. Av dessa avser fyra fullständig tandvård, nämligen vid F 13, Norrköping, och F 17, Ronneby, där vårderna meddelas i vederbörande tandläkares privatklinik samt vid Lv 4, Malmö, och KA 5, Härnösand, där remisstandläkaren utnyttjar fredstruppförbandets klinik. Tre av kontrakten gäller vård av bl. a. vapenfria värnpliktiga, vilka är förlagda på platser, där de icke lämpligen kan hänvisas till försvarstandvårdspoliklinik. Ett kontrakt avser biträde åt en försvarstandläkare på den kliniken och ett kontrakt slutligen gäller tandvård åt de värnpliktiga vid hemvärnets stridsskola i Vällinge. I övrigt har folkstandvårdspolikliniker eller privatpraktiserande tandläkare anlitats för akutvård, då förband varit förlagda på platser, där klinik icke funnits eller under tider, då sådan vård icke kunnat erhållas på försvarstandvårdspoliklinik.

Vid F 13 och F 17 utför den privatpraktiserande tandläkaren föreskriven tandmönstring vid förbandet. Värnpliktiga, som bedöms behöva tandvård, uppmanas därvid att uppsöka tandläkaren för behandling, då tjänsten det medger. Anmälan för att påbörja behandling skall ske genom förbandssjukhuset. Detta förmedlar även fall av akutvård. Tider för fortsatt behandling överenskommes fortsättningsvis direkt mellan tandläkaren och den värnpliktige.

Kostnaderna för vården debiteras efter viss bestämd taxa enligt det mellan förbandet och den privatpraktiserande tandläkaren träffade avtalet.

Vid Lv 4 och KA 5 utnyttjar remisstandläkarna förbandets poliklinik. Verksamheten bedrivs i princip enligt samma ordning, som gäller vid förband med försvarstandläkare. Vid taxebereäkningen har hänsyn tagits till att fredstruppförbandet håller sköterska, lokal och materiel. Ersättning för vården betalas

med 60 procent av den för Malmö respektive Härnösand gällande normaltaxan för privatpraktiserande tandläkare.

En särskild form av remisstandvård föranleddes av att tandvårdsberättigad personal, såsom tidigare nämnts, äger rätt att efter avslutad tjänstgöring få påbörjad behandling fullföljd på försvarets bekostnad. Behandlingen avser dock i dylika fall endast viss bestämd tand, vars behandling påbörjats men icke hunnit avslutas.

G. Verksamhetens omfattning

1. Undersökning angående verksamheten inom vissa av försvarsväsendets tandpolikliniker under utbildningsåret 1959—1960 (Poliklinikundersökningen)

Hos Försvarets sjukvårdsstyrelse tillgängliga uppgifter om försvarsväsendets tandvård har visat sig otillräckliga för en tillfredsställande belysning av verksamheten. Till komplettering av befintligt material har besparingsutredningen därför i samråd med sjukvårdsstyrelsen och genom dennas medverkan från 11 såsom representativa valda fredsförband med egen tandpoliklinik infordrat vissa uppgifter rörande verksamheten under utbildningsåret 1959—1960.

De uppgiftslämnande förbanden utvaldes så att representativitet skulle erhållas beträffande vapengren och trupp-slag, geografisk belägenhet och slutligen även så att förband utan fast anställd poliklinikföreståndare blev företrädare i undersökningen. Från dessa utgångspunkter valdes följande förband.

De elva förbandens tandpolikliniker utgör cirka 15 procent av totalantalet försvarspolikliniker. Vid sju av de utvalda förbanden finns fast anställd poliklinikföreståndare och ytterligare ett förband har sådan föreståndare, vilken dock har sin kliniska verksamhet för-

Förbands- beteckning	Ort
JS	Kiruna
Lv 7	Luleå
I 5	Östersund
KA 5	Härnösand
A 1	Sundbyberg
F 11	Nyköping
F 16	Uppsala
A 9	Kristinehamn
KA 4	Göteborg
I 11	Växjö
T 4	Hässleholm

lagd till annan försvarstandpoliklinik på samma ort. Vid två av de undersökta förbanden tjänstgör enbart värnpliktiga tandläkare och vid ett förband slutligen utför privatpraktiserande tandläkare remisstandvård i försvarstandpoliklinikens lokaler.

Uppgifterna lämnades på särskilt formulär och avsåg tandvårdsverksamheten vid ifrågavarande förband under utbildningsåret 1959/60. Verksamheten skulle belysas med uppgifter om personal och patientunderlag, resultat av tandmönstring och behandling jämte behandlingens omfattning. Behandlingsresultatet skulle angivas så att bl. a. antalet vårdsökande för akuta behov, restituerande behandling och olycksfall kunde särskiljas.

Såsom kommer att framgå av det följande uppvisar det insamlade siffermaterialet tämligen stora variationer förbanden emellan. Besparingsutredningen har emellertid i samband med studiebesök på olika polikliniker ansett sig kunna konstatera, att förutsättningarna för tandvårdsverksamheten även varierar starkt de olika förbanden emellan. Uppgiftsmaterialets variationer synes därför i och för sig icke böra ge anledning till tvivel på materialets tillförlitlighet.

Urvalet av polikliniker har — såsom tidigare nämnts — gjorts så att tillfreds-

ställande representativitet skulle erhållas. Därvid har dock icke kunnat undvikas, att polikliniker med remisstandläkare blivit något överrepresenterade i materialet, eftersom totalt endast två sådana finnes. Vidare har i några fall de avlämnade uppgifterna angående tjänstgöringstidens disposition saknat önskvärd specifikation, varigenom kvarstående material blivit i minsta laget som underlag för säkra slutsatser. Med de reservationer som detta förhållande kan ge anledning till torde dock undersökningen få anses vara i tillfredsställande grad representativ.

Resultatet av undersökningen — som i fortsättningen benämnes »poliklinikundersökningen» — kommer att användas i det följande för att tillsammans med annat material belysa verksamheten inom försvarsväsendets tandvårdsorganisation ur skilda aspekter.

2. Personalresurserna

a) Försvarstandläkarna

Den fast anställda tandläkarkadern omfattar — förutom försvarsövertandläkaren — 7 förste försvarstandläkare (militärområdestandläkare) och 40 försvarstandläkare (poliklinikföreståndare). För båda kategorierna gäller en tjänstgöringsskyldighet om 3,5 timmar per helgfri vardag. Per år utgör detta — sedan tid för semester avräknats — cirka 930 timmar.

Poliklinikundersökningen ger en viss vägledning för bedömning hur tjänstgöringstiden disponerats, även om visst bortfall i uppgifterna gör att framkomna värden måste behandlas med försiktighet. Uppgifterna härom från de 7 tandpolikliniker, vilka har försvarstandläkare som poliklinikföreståndare, har sammanställts i tabell 4.

Som framgår av tabellen är sjukfrånvaron i de undersökta fallen relativt hög.

Tabell 4. Poliklinikföreståndarnas tjänstgöring vid 7 försvarstand-polikliniker under utbildningsåret 1959—1960

Reglementerad tjänstgöringstid med avdrag för semester.....	6 357 tim.	
Frånvaro p. gr. av sjukdom o. d.....	486 »	(7,7 %)
Arbetad tid.....	5 871 tim.	
<hr/>		
Annan verksamhet än i behandlingsrummet.....	303 »	(5,2 %)
Verksamhet i behandlingsrummet.....	5 568 tim.	
Spilltid.....	318 »	(5,7%)
<hr/>		
Effektiv arbetstid i behandlingsrummet.....	5 250 tim.	

I materialet ingår emellertid två fall med långtidssjukdom och om dessa bortsorteras, erhåller man en genomsnittlig frånvaro på grund av sjukdom för de övriga om 30 timmar per år. Detta sammanfaller väl med den erfarenhetsmässiga sjukfrånvarofrekvensen bland försvarstandläkarna och man torde därför rimligen kunna räkna med en tjänstgöringstid på cirka 900 timmar per år. Den genom de 47 försvarstandläkarna tillgängliga arbetskraften skulle sålunda omfatta sammanlagt 42 300 arbetstimmar årligen. Härtill kommer de 20 extra försvarstandläkarnas tjänstgöring, omfattande i genomsnitt cirka 175 arbetstimmar per tandläkare och år eller sammanlagt cirka 3 500 arbetstimmar årligen. Totalt skulle den genom försvarstandläkarna tillgängliga arbetskraften sålunda representera 45 800 arbetstimmar per år.

Arbetstiden disponeras dock icke enbart för tandvårdande verksamhet. Militärömrådestandläkarnas tjänstgöring avser sålunda till den helt övervägande delen administrativa arbetsuppgifter inom respektive militärbefälsstab och endast i ett fall är vederbörande militärömrådestandläkare tillika poliklinikföreståndare. Sammanlagt kan militärömrådestandläkarnas direkt tandvårdande verksamhet uppskattas motsvara högst två halvtidsarbetande tandläkare, d. v. s. cirka 1 800 arbetstimmar.

Poliklinikföreståndarnas arbetstid disponeras även för andra uppgifter än direkt tandvård. Bland dylika i undersökningen redovisade uppgifter kan nämnas föredrag för de värnpliktiga om tandhygien, instruktion av värnpliktiga tandläkare, mobiliseringsförberedelser, föredragningar för förbandschef, deltagande i föredrag, demonstrationer och övningar samt fysisk träning. Enligt undersökningen uppgår tiden för dylik verksamhet till i genomsnitt 5,2 procent av arbetstiden. Från två av de 7 i undersökningen ingående poliklinikerna har särskild specifikation av arbetstiden emellertid ej lämnats. För de 5 förband som lämnat berörda uppgifter uppgår tiden för annan verksamhet än i behandlingsrummet till i genomsnitt 7 procent av arbetstiden. Sistnämnda siffrorna synes mera rättvisande såsom verkligt genomsnitt.

Arbetstiden i behandlingsrummet kan ofta ej till fullo utnyttjas, därför att till behandling kallade patienter ibland oväntat uteblir eller därför att vid förbandens övningar utanför förlägningsorten hemmavarande styrka ej inrymmer det antal patienter som motsvarar behandlingskapaciteten. Den redovisade spilltiden — utslagen på arbetstiden i behandlingsrummet för samtliga 7 i undersökningen ingående poliklinikföreståndare — utgör i genomsnitt 5,7 procent. Spilltid har emellertid särskilt

Tabell 5. Försvarstandläkarnas totala tjänstgöring per år.

Kategori	Antal timmar per år			
	Totalt disponibel tjänstgöringstid efter avdrag för semester och sjukdom	Annan verksamhet än i behandlingsrummet	Spilltid i behandlingsrummet	Effektiv arbetstid i behandlingsrummet
7 st. militärområdestandläkare	6 300	4 500	176	1 624
40 st. poliklinikföreståndare	36 000	2 520	3 281	30 199
20 st. extra försvarstandläkare	3 500	—	343	3 157
Summa	45 800	7 020	3 800	34 980

redovisats endast i fyra fall och uppgår i genomsnitt för dessa till 9,8 procent av tiden i behandlingsrummet. Den sistnämnda siffran torde därför få tagas som mått på den för poliklinikföreståndarna uppkommande spilltiden.

En sammanställning — tabell 5 — av den tjänstgöringstid som representeras av försvarstandläkarna och de extra tandläkarna ger med användning av de vid poliklinikundersökningen framkomna värdena för arbetstidens disposition följande resultat.

Tabellen ger vid handen att av de cirka 45 800 tandläkartimmar som försvarstandläkarnas arbetskraft representerar per år endast cirka 35 000 timmar eller cirka 75 procent nyttiggöres i behandlingsrummet. Såsom tidigare nämnts måste undersökningens värden på denna punkt anses något osäkra, men de ger dock vid handen att en betydande del av arbetstiden förbrukas för annat än egentlig tandvårdsverksamhet.

b) Värnpliktiga tandläkare

Huvuddelen av tandvårdsarbetet inom försvarsväsendets tandvårdsorganisation utföres av värnpliktiga tandläkare. Var och en av dessa har att fullgöra sammanlagt 540 dagars militärtjänstgö-

ring, varav — sedan utbildningen för deras krigsbefattning som läkarassistenter avklarats — cirka 230 dagar utgöres av s. k. facktjänstgöring, vilken huvudsakligen tages i anspråk för tjänstgöring vid försvarstandpoliklinik. I den mån de värnpliktiga tandläkarna har att fullgöra krigsförbandsvisa repetitionsövningar ingår tiden för sådan tjänstgöring i facktjänstgöringstiden. Som mått på proportionen mellan tjänstgöring på tandpoliklinik och repetitionsövningar kan anföras att under åren 1957—1959 sammanlagda antalet facktjänstgöringsmånader för värnpliktiga tandläkare i genomsnitt per år utgjorde cirka 660 månader, varav cirka 550 månader fullgjordes på tandpoliklinik och cirka 110 månader i form av krigsförbandsvisa repetitionsövningar. Enligt g o 1960:365 kan numera av facktjänstgöringstiden 60 dagar tagas i anspråk för fortsatt kirurg-assistenttjänstgöring och i den mån så sker, minskas den tillgängliga tiden för tandvårdsverksamhet i motsvarande grad.

Tjänstgöringen vid försvarstandpoliklinikerna sker i korta perioder om i allmänhet — såvitt angår armén och flygvapnet — högst 30 dagars längd. Marinens motsvarande tjänstgöringsperioder omfattar vanligen minst två må-

nader. En granskning — tabell 6 — i ningsåret 1960—1961 fullgjorda tjänst- detta hänseende av den under utbild- göringen ger följande bild.

Tabell 6. De värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring vid försvarstandpoliklinik under utbildningsåret 1960—1961. Tjänstgöringsperiodernas längd och antal

Tjänstgöringsperiodens längd inkl. in- och utryckningsdag	Tjänstgöringsperioder			
	Armén och flygvapnet		Marinen	
	Antal	%	Antal	%
Högst 15 dagar.....	27	5,5	—	—
16—20 »	21	4,3	—	—
21—31 »	310	63,5	6	17,1
32—45 »	93	19,1	5	14,3
46—60 »	25	5,1	5	14,3
Minst 61 »	12	2,5	19	54,3
Summa	488	100,0	35	100,0

Genomsnittligt har tjänstgöringsperioderna inom armén och flygvapnet uppgått till 30 dagar och inom marinen till 62 dagar.

Under utbildningsåret 1960—1961 fullgjorde 475 värnpliktiga tandläkare tjänstgöring vid försvarets tandpolikliniker med sammanlagt 16 995 tjänstgöringsdagar, motsvarande — efter 42 timmars arbetstid per vecka — 101 970 arbetstimmar.

För bedömningen hur de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft utnyttjats torde resultatet av poliklinikundersökningen vid vissa förband under utbildningsåret 1959—1960 kunna användas såsom vägledning. En sammanställning av de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring enligt denna undersökning redovisas i tabell 7.

Tabell 7. De värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring vid 7 försvarstandpolikliniker under utbildningsåret 1959—1960.

Arbetstimmar totalt.....	11 618 tim.
Annan verksamhet än i behandlingsrummet	713 » (6,1 %)
Verksamhet i behandlingsrummet.....	10 905 tim.
Spilltid.....	954 » (8,7 %)
Effektiv arbetstid i behandlingsrummet.....	9 951 tim.

Enligt undersökningsmaterialet omfattar annan verksamhet än i behandlingsrummet huvudsakligen deltagande i vissa militära övningar samt fysisk träning. Därjämte ingår häri — i de fall poliklinikföreståndare ej finnes — före-

drag för truppen om tandhygien och tandvård.

Om poliklinikundersökningens värden appliceras på den av värnpliktiga tandläkare totalt uttagna tjänstgöringen under utbildningsåret 1960—1961 erhålles följande bild.

Totalt antal arbetstimmar.....	101 970 tim.
Annan verksamhet än i behandlingsrummet.....	6 220 »
Spilltid.....	8 330 »
Effektiv arbetstid i behandlingsrummet.....	87 420 tim.

Det bör understrykas att vid beräkningen hänsyn ej tagits till att sjukfrånvaro kan ha förekommit, eftersom poliklinikundersökningen ej lämnar upplysning härom. Med hänsyn till att det här rör sig om genomgående unga människor och att inkallelse överhuvudtaget ej blir aktuell, om vederbörande skulle vara sjuk, torde det dock med fog kunna antagas att eventuell sjukfrånvaro är så ringa, att man kan bortse därifrån.

c) Tandsköterskor

I försvarets tandvårdsorganisation finns f. n. 62 heltidsanställda tandsköterskor, varjämte man har ett antal deltidstjänstgörande tandsköterskor anställda. Två av de 75 poliklinikerna har vardera två heltidsanställda tandsköterskor, 60 polikliniker har vardera en, medan 15 polikliniker — 14 hos flygvapnet och en hos marinen — saknar heltidsanställd tandsköterska. Vid de sistnämnda 15 poliklinikerna sysselsätter man deltidstjänstgörande tandsköterskor i den utsträckning som bedömes behövlig.

Det har visat sig svårt att ur tillgängliga redovisningshandlingar erhålla tillfredsställande uppgifter om i vilken utsträckning man totalt sett har deltidstjänstgörande tandsköterskor. I bilaga 1 har visserligen medtagits uppgifter om de deltidstjänstgörande tandsköterskornas tjänstgöring, men dessa uppgifter är ofullständiga och redovisningen omfattar sålunda icke hela den faktiska tjänstgöringen. I poliklinikundersökningen ingår emellertid även uppgifter om tandsköterskornas tjänstgöring och man erhåller här bättre möjligheter att få denna belyst även då det gäller deltidstjänstgöringen.

Av särskilt intresse är att jämföra antalet tandskötersketimmar med antalet tandläkartimmar vid de specialundersökta poliklinikerna och i tabell 8 har uppgifter härom sammanställts. I vissa fall har heltidsanställda tandsköterskor fullgjort viss del av tjänstgöringen med andra arbetsuppgifter än tandvård, men i tabellmaterialet har endast den tjänstgöring medtagits som skett på tandpoliklinik. Avdrag har även gjorts för semester och sjukfrånvaro och tabellens uppgifter om antal tandskötersketimmar avser därför den faktiska arbetstiden i behandlingsrummet, vilket även är fallet med det redovisade antalet tandläkartimmar.

Av tabellen framgår att man på endast en av de undersökta poliklinikerna har mindre antal tandskötersketimmar än antalet tandläkartimmar. I övriga fall föreligger övervikt — i vissa fall betydande sådan — för tandskötersketjänstgöringen. Detta måste tolkas så att tandsköterskornas tjänstgöring icke kunnat anpassas till tandläkarnas tjänstgöring. En icke obetydlig del av tandsköterskornas arbetstid har tydligen ägnats åt annat än direkt assistans av tandläkare. Visserligen ombesörjer tandsköterskorna regelmässigt städningen av behandlingsrummen, men denna arbetsuppgift kan icke ha sådan omfattning att den nämnvärt påverkar bilden av bristande jämvikt mellan de båda personalkategoriernas tjänstgöringstid. Såvitt besparingsutredningen kan bedöma, torde detta vid de undersökta 11 poliklinikerna konstaterade förhållande i stort sett gälla även de övriga till förvarstandvärden hörande poliklinikerna.

Tabell 8. Antalet tandskötersketimmar i behandlingsrum jämfört med antalet tandläkartimmar i behandlingsrum vid 11 försvarstandpolikliniker under utbildningsåret 1959—1960

Förband	Tandskötersketimmar i behandlingsrum	Tandläkartimmar i behandlingsrum	Antalet tandskötersketimmar i procent av antalet tandläkartimmar
	Antal	Antal	%
<i>Poliklinik med föreståndare</i>			
I 5, Östersund.....	3 367	2 536	132,8
I 11, Växjö.....	2 302	2 874	80,1
A 1, Sundbyberg.....	1 092	856	127,6
A 9, Kristinehamn.....	2 117	1 800	117,6
Lv 7, Luleå.....	1 820	725	251,0
T 4, Hässleholm.....	3 071	2 583	118,9
F 16, Uppsala.....	1 593	907	175,6
Summa	15 362	12 281	125,1
<i>Poliklinik med föreståndare gemensam med närbelägen poliklinik</i>			
KA 4, Göteborg.....	2 139	1 523	140,4
<i>Remisstandvård</i>			
KA 5, Härnösand.....	546	400	136,5
<i>Poliklinik med enbart värnpliktsandläkare</i>			
JS, Kiruna.....	2 048	2 022	101,3
F 11, Nyköping.....	2 048	1 352	151,5
Summa	4 096	3 374	121,4
S:a S:m	22 143	17 578	126,0

I det redovisade antalet tandskötersketimmar ingår deltidstjänstgöring med 2 959 timmar, motsvarande drygt 15 procent av antalet timmar i heltidstjänstgöring. Detta procenttal i fråga om deltidstjänstgöringens storlek torde emellertid icke vara representativt för de övriga, utanför undersökningen liggande poliklinikerna, bl. a. därför att bland dessa ingår 13 polikliniker som endast har deltidanställda tandsköterskor. Andelen deltidstjänstgöring för de utanför undersökningen liggande poliklinikerna bör därför rimligtvis vara större, men storleksgraden låter sig med tillgängligt material icke beräknas.

3. Tandvårdens kvantitativa omfattning, behandlingstider m. m.

I Sveriges officiella statistik, Hälso- och sjukvård vid försvaret lämnas vissa uppgifter angående tandvårdsverksamhetens kvantitativa omfattning. I tabell 9 har dessa uppgifter sammanställts för åren 1946—1960, varjämte för jämförelse värnpliktskontingentens storlek respektive år angivits.

Av den officiella statistiken kan utläsas att antalet extraktioner liksom antalet utlämnade proteser kraftigt minskat från 1946 till 1960, medan samtidigt antalet fyllningar undergått en mycket stor ökning. Detta förhållande torde få

Tabell 9. Verksamheten inom försvarets tandvårdsorganisation åren 1946—1960 enligt uppgifter i »Hälso- och sjukvård vid försvaret»

År	Total värnpliktskontingent	Antal patientbesök	Antal behandlingar av olika slag								
			Extraktioner	Fyllningar		Rotbeh.-lingar		Tandstenskrapn. gingivitbeh.	Proteser	Broled. o. d.	Övrig behandling
				Amalgam o. silikat	Provisoriska	Rotfyllningar	Amputationer				
1946	43 024	123 431	41 098	85 095	2 438	5 512	1 621	4 009	2 739	¹	74 414
1947	41 836	130 405	43 511	121 236	2 134	7 047	2 060	4 903	2 806	639	78 332
1948	42 644	143 103	38 777	120 701	1 838	6 427	2 121	4 819	2 135	887	73 777
1949	41 392	138 894	39 296	129 848	1 423	7 227	2 506	5 190	2 147	871	85 864
1950	40 345	140 314	33 991	135 378	1 532	6 961	2 418	5 371	1 736	777	77 925
1951	40 272	146 851	36 363	134 025	1 717	7 071	2 846	4 916	1 723	916	78 193
1952	39 815	143 106	34 386	127 398	1 977	7 321	2 688	5 211	1 345	753	81 169
1953	38 818	141 649	34 715	126 164	2 641	7 454	2 666	5 295	1 818	932	81 345
1954	39 848	171 980	38 864	155 903	3 127	8 449	3 240	5 857	1 410	781	93 402
1955	39 238	171 858	33 665	168 587	3 382	8 701	3 299	5 182	1 060	801	89 402
1956	38 542	176 413	33 353	177 367	2 290	8 935	3 656	5 562	917	987	92 171
1957	40 618	183 730	31 990	183 376	3 401	8 736	3 498	5 572	1 430	839	93 989
1958	43 994	189 469	31 998	200 270	2 687	8 158	3 360	5 332	1 607	674	92 230
1959	45 464	196 994	30 066	202 166	2 620	8 940	3 410	6 196	1 072	¹	126 954
1960	45 152	193 853	28 367	198 915	3 163	8 993	3 018	6 137	923	¹	101 546

¹ Ingår i antalet för »Övrig behandling».

ses som utslag för en under tidsperioden inträffad förbättring av de värnpliktigas tandstatus. Ökningen av det årliga antalet patientbesök torde även delvis förklaras av ett förbättrat tandtillstånd hos de värnpliktiga — minskat behov av extraktioner betyder fler bibehållna tänder och ökat vårdbehov — men hänger även samman med att tillgången på värnpliktiga tandläkare under årens lopp ökat och att tandvården efter hand kunnat omfatta allt flera värnpliktiga.

Den tillgängliga statistiken ger emellertid ej besked om hur tandvårdsverksamheten fördelat sig på de värnpliktiga, exempelvis hur många som erhållit fullständig restitution av bettet, hur många som endast delvis behandlats, respektive i vilken omfattning någon behandling överhuvudtaget ej medhunnits. Man saknar även möjlighet att ur statistiken erhålla uppgift om antalet sysselsatta och antalet arbetstimmar som åtgått per patient m. m., ägnat att belysa

vårdbehov, behandlingsskapacitet och effektivitetsgrad.

Den förut omnämnda poliklinikundersökningen av verksamheten på 11 försvarstandpolikliniker avsåg att skaffa material till belysning bl. a. av nyssnämnda förhållanden. Av tabell 10 framgår vårdbehovet hos värnpliktskontingenterna och hur detta blivit tillgodosett vid de 11 undersökta förbanden.

Tabellen visar, att drygt 10 procent av de värnpliktiga antingen ej varit i behov av tandvård eller ej önskat sådan. Anledningen till att vissa värnpliktiga ej önskat erhålla vård vid militärpoliklinik har uppgivits vara att dessa — som i allmänhet haft god tandstatus — föredragit att även under värnpliktstiden söka vård hos den tandläkare, som tidigare skött deras tänder. Endast i rena undantagsfall ingår i denna grupp sådana som trots dålig tandstatus vägrat undergå behandling.

Av de cirka 90 procent av värnplikts-

Tabell 10. Tandvårdsverksamhetens omfattning jämförd med värnpliktskontingenternas storlek och fördelning på tandvårdsgrupper vid 11 olika förband under utbildningsåret 1959/60 enligt av besparingsutredningen företagen specialundersökning

Förband	Tandmönstrade värnpliktiga				Antal värnpliktiga som ifrågakommit för vård				Akutvård		Vård för olycksfall	
	Totalt antal	Hänfödda till tandvårdsgrupp			Totalt antal	Därav			Sanerade och helt restituerade	Ej medhunnna patienter		Antal fall
		I	II	III		Antal	%	Antal			%	
			%	%								
<i>Politiklinik med föreståndare</i>												
I 5, Östersund	1 174	72,3	7,4	20,3	10	435	37,4	455	39,1	274	23,5	10
I 11, Växjö	958	33,3	51,8	14,9	171	313	39,8	177	22,5	297	37,7	39
A 1, Sundbyberg	624	97,4	2,3	0,3	110	315	61,3	98	19,1	101	19,6	95
A 9, Kristinehamn	658	81,8	15,9	2,3	94	564	64,2	129	22,9	73	12,9	5
Lv 7, Luleå	285	78,3	11,2	10,5	68	193	88,9	24	11,1	—	—	1
T 4, Hässleholm	630	86,5	13,0	0,5	73	335	60,1	200	35,9	22	4,0	5
F 16, Uppsala	527	88,9	6,9	4,2	8	412	79,4	43	8,3	64	12,3	7
Summa	4 856	72,6	17,8	9,6	534	2 365	54,7	1 126	26,1	831	19,2	1 449
<i>Politiklinik med föreståndare gemensam med närbelägen politiklinik</i>												
KA 4, Göteborg	702	79,8	19,2	1,0	66	362	56,9	147	23,1	127	20,0	55
Remissstandvård	335	97,0	2,7	0,3	15	112	35,0	187	58,4	21	6,6	97
<i>Politiklinik med enbart värnpliktsstandläkare</i>												
JS, Kiruna	396	77,5	13,4	9,1	30	246	67,2	9	2,5	111	30,3	—
F 11, Nyköping	318	91,2	7,9	0,9	72	234	95,1	12	4,9	—	—	7
Summa	714	83,6	10,9	5,5	102	480	78,4	21	3,4	111	18,2	—
Summa summarum	6 607	75,9	16,4	7,7	717	3 319	56,4	1 481	25,1	1 090	18,5	1 601

kontingenterna, som kommit i fråga för behandling, har cirka 56 procent blivit *helt* sanerade och restituerade, cirka 25 procent blivit sanerade och *delvis* restituerade, medan närmare 20 procent ej kunnat få någon behandling alls. Undersökningen ger ej direkt besked om hur dessa behandlingsgrupper förhåller sig till den i tabellen angivna indelningen i tandvårdsgrupper. Enligt de för försvarets tandvård gällande föreskrifterna skall emellertid i första hand de till tandvårdsgruppen I hörande — d. v. s. de som har förhållandevis bra tandstatus — erhålla sanering och restitution och enligt utvecklad praxis ges vidare inom hela patientmaterialet saneringen — d. v. s. i första hand utdragning av tandstumpar och icke reparerbara tänder — företräde framför annan behandling. Undersökningsresultatet kan därför förutsättas betyda, att de sanerade och *delvis* restituerade patienterna huvudsakligen återfinnes inom tandvårdsgrupperna II och III, och de *helt* restituerade inom tandvårdsgruppen I, där emellertid även de ej medhunnna patienterna till den övervägande delen torde ingå.

Utöver de i tabellen angivna fallen av akutvård och vård för olycksfall har man vid de undersökta poliklinikerna i ringa omfattning även lämnat akutvård och olycksfallsvård för repetitionsövningsinkallade. Denna vård kommer att närmare beröras i annat sammanhang senare.

Poliklinikundersökningen avsåg även att klarlägga behandlingstiderna, vilka kan vara av visst värde för en bedömning av effektivitetsgraden. Undersökningsresultatet i detta avseende har sammanställts i tabell 11.

Av tabellen framgår att patientbesökens genomsnittliga längd är mycket varierande de olika poliklinikerna emellan. Kortaste genomsnittstiden per

besök är 0,31 timmar, d. v. s. cirka 20 minuter, och längsta är cirka 2,5 timmar, medan genomsnittet för alla de undersökta poliklinikerna ligger på 0,67 timmar. Förhållandet torde närmast illustrera att poliklinikföreståndarna organiserar arbetet efter skilda riktlinjer.

Tabellen visar vidare att tidsåtgången för fullständig sanering och restituering av en patient genomsnittligt för de 11 poliklinikerna uppgått till 3,75 tandläkartimmar. Poliklinikerna uppvisar sinsemellan stora variationer med yttervärdena 1,55 timmar, respektive 8,38 timmar. De stora skillnaderna i tidsåtgång låter sig icke enbart förklaras av skillnader i tandstatus hos de olika förbandens värnpliktskontingenter. Vid jämförelse med tandmönstringsresultaten (tabell 10, sid. 40) finner man exempelvis att förbanden Lv 7, Luleå, och JS, Kiruna, uppvisar mycket närliggande tandmönstringsresultat, men behandlingstiden för de värnpliktiga i Kiruna är mer än dubbelt så lång som för de värnpliktiga i Luleå. Samma förhållande gäller F 16, Uppsala, och F 11, Nyköping, där det senare förbandet, trots något bättre tandstatus, uppvisar en behandlingstid som är nära fyra gånger så lång som vid det förstnämnda förbandet.

Tämligen klart avgränsar sig från de andra den grupp polikliniker som har enbart värnpliktiga tandläkare. Den genomsnittliga tidsåtgången vid dessa är mer än dubbelt så stor som genomsnittet vid den grupp polikliniker, som har försvarstandläkare som föreståndare. Några skillnader i de värnpliktigas tandstatus dessa grupper emellan, som skulle kunna förklara skillnaderna i tidsåtgång, finns icke. Det ligger därför nära till hands att söka förklaringen i skillnader i effektivitetsgraden. Det förefaller också troligt att verksamheten vid polikliniker, där enbart värnpliktiga

Tabell 11. Behandlingstiderna på 11 försvarstandspolikliniker under utbildningsåret 1959—1960

Förband	Antal tandläkartimmar i behandlingsrum, sedan tiden för akut vård frändragits	Antal patientbesök sedan akutfallen frändragits	Tandläkartimmar per patientbesök	Sanerade och helt restituerade patienter		Sanerade och delvis restituerade patienter		Olycksfall	
				Antal besök per patient	Tandläkartimmar per patient	Antal besök per patient	Tandläkartimmar per patient	Antal besök per patient	Tandläkartimmar per patient
<i>Poliklinik med föreståndare</i>									
I 5, Östersund.....	2 466	3 736	0,66	4,0	2,64	4,3	2,84	3,8	2,51
I 11, Växjö.....	2 574	1 039	2,48	2,0	4,96	2,5	6,20	1,7	4,22
A 1, Sundbyberg.....	791	1 486	0,53	3,2	1,70	4,3	2,28	6,0	3,18
A 9, Kristinehamn.....	1 660	3 812	0,44	8,3	3,65	6,0	2,64	2,8	1,23
Lv 7, Luleå.....	689	1 034	0,67	5,6	3,75	2,1	1,41	6,0	4,02
T 4, Hässleholm.....	2 338	4 013	0,58	9,0	5,22	4,5	2,61	11,2	6,50
F 16, Uppsala.....	682	2 231	0,31	5,0	1,55	4,0	1,24	1,9	0,59
Summa	11 200	17 351	0,65	5,3	3,45	4,3	2,80	2,9	1,89
<i>Poliklinik med föreståndare gemensam med närbelägen poliklinik</i>									
KA 4, Göteborg.....	1 438	2 450	0,59	5,3	3,13	3,5	2,07	9,0	5,31
<i>Remissstandvård</i>									
KA 5, Härnösand.....	365	1 012	0,36	5,0	1,80	2,4	0,86	3,0	1,08
<i>Poliklinik med enbart värnplikts-tandläkare</i>									
JS, Kiruna.....	1 972	1 958	1,01	8,3	8,38	4,0	4,04	—	—
F 11, Nyköping.....	1 307	1 516	0,86	6,7	5,76	3,0	2,58	4,0	3,44
Summa	3 279	3 474	0,94	7,6	7,14	3,4	3,20	1	1
Summa summarum	16 282	24 287	0,67	5,6	3,75	4,3	2,88	3,2	2,14

1 Eftersom uppgifter endast föreligger från ett av de båda förbanden skulle summering ge missvisande resultat.

tandläkare — i stor utsträckning tämligen nytexaminerade och utan större praktiska erfarenheter — arbetar utan ledning och övervakning av en föreståndare, blir mindre effektiv. De korta inkallelseperioderna på i allmänhet högst 30 dagar måste betyda att den värnpliktiga tandläkaren knappast hunnit sätta sig in i sitt arbete och kommit igång med ett behandlingsschema förrän det är tid att överlämna arbetsuppgifterna till en efterträdare. Mot denna bakgrund ter sig de långa behandlingstiderna inom denna grupp av försvarstandpolikliniker förklarliga.

De varierande behandlingstiderna inom den grupp av de undersökta poliklinikerna, som har försvarstandläkare som föreståndare, torde till någon del förklaras av att tandtillståndet hos patientunderlaget uppvisar — tydligen geografiskt betingade — skillnader. Förband med tämligen likartade förutsättningar i fråga om tandtillståndet visar emellertid sinsemellan mycket stora skillnader i behandlingstiderna, exempelvis 1,55 timmar contra 5,22 timmar. Tabellen visar flera andra liknande, ehuru mindre utpräglade, exempel.

Eftersom de angivna behandlingstiderna vid samtliga undersökta polikliniker utgöres av genomsnittstiderna för hundratals patienter — i ett fall 193; i övrigt mellan 313 och 435 patienter inom denna grupp av polikliniker — kan det knappast befaras att ytterlighetsfall skulle kunna föreligga i sådan utsträckning att genomsnittstiderna nämnvärt skulle kunna påverkas därav. Såsom förut nämnts torde vidare tidsskillnaderna poliklinikerna emellan endast till mindre del hänföra sig till skillnader i patientunderlagets tandstatus. De förnämsta orsakerna synes därför vara att finna på annat håll.

I undersökningsmaterialet har det kunnat iakttagas betydande skillnader i

behandlingsmetoderna. I fråga om två av poliklinikerna — där patientunderlaget i båda fallen uppvisade förhållandevis dålig tandstatus — kunde konstateras, att man vid den ena polikliniken redovisade många extraktioner och mycket få rotfyllningar, medan man vid den andra hade varit mycket sparsam med extraktioner men däremot företagit en mängd rotfyllningar. Den förstnämnda polikliniken redovisade föga mer än hälften så lång behandlingstid som den sistnämnda. I andra fall har tidsskillnaderna svårigen kunnat förklaras av skilda behandlingsmetoder och man nödgas konstatera, att verksamheten på vissa håll helt enkelt synes mindre effektivt organiserad.

Vid bedömningen av den fredsmässiga tandvården är det av intresse att få uppfattning om hur stor del akut- och olycksfallsvården utgör av den inom försvaret meddelade tandvården. Poliklinikundersökningen ger material här för, vilket sammanställts i tabell 12.

Tabellens siffror gäller den vård som meddelats såväl åldersklass som repetitionsövningsinkallade. Till ledning för en totalberäkning av vårdbehovet har dock i tabellen endast upptagits åldersklassens storlek och icke antalet repetitionsövningsinkallade. Av i det aktuella fallet 10 182 repetitionsövningsinkallade har nämligen endast 339 erhållit något slag av tandvård och det har därför ansetts lämpligt att visserligen beakta detta vårdbehov men icke göra särskilda beräkningar av detsamma utan sammanföra detta med åldersklassens vårdbehov.

Med utgångspunkt i tabellens siffror har sålunda en värnpliktskontingent på 6 607 man — jämte ett normalt antal repetitionsövningsinkallade — erhållit akut- och olycksfallsvård motsvarande sammanlagt 1 715 tandläkartimmar. För den totala värnpliktskontingenten på

Tabell 12. Tidsåtgången för akutvård och vård av olycksfall åt åldersklass och repetitionsövningsinkallade vid 11 försvarstandpolikliniker under utbildningsåret 1959—1960.

Förband	Värnpliktskontingent	Akutvård		Vård av olycksfall			Summa tandläkartimmar
		Antal patienter	Tandläkartimmar totalt, beräknade efter 0,6 timmar per patient	Antal patienter	Tandläkartimmar		
					per patient	totalt	
<i>Poliklinik med föreståndare</i>							
1 5, Östersund.....	1 174	113	70	13	2,51	33	103
I 11, Växjö.....	958	494	300	62	4,22	262	562
A 1, Sundbyberg.....	624	108	65	7	3,18	22	87
A 9, Kristinehamn...	658	227	140	5	1,23	6	146
Lv 7, Luleå.....	285	60	36	1	4,02	4	40
T 4, Hässleholm.....	630	403	245	6	6,50	39	284
F 16, Uppsala.....	527	373	225	7	0,59	4	229
Summa	4 856	1 778	1 081	101	3,66	370	1 451
<i>Poliklinik med föreståndare gemensam med närbelägen poliklinik</i>							
KA 4, Göteborg....	702	136	85	4	5,31	21	106
<i>Remisstandvård</i>							
KA 5, Härnösand....	335	55	35	4	1,08	4	39
<i>Poliklinik med enbart värnpliktsstandläkare</i>							
JS, Kiruna.....	396	83	50	—	—	—	50
F 11, Nyköping.....	318	75	45	7	3,44	24	69
Summa	714	158	95	7	3,44	24	119
Summa summarum	6 607	2 127	1 296	116	3,61	419	1 715

45 000 man jämte normal styrka repetitionsövningsinkallade motsvarar detta cirka 11 700 tandläkartimmar.

4. Proteslaboratorierna

Vid vissa av försvarstandpoliklinikerna finns tandtekniska laboratorier — oftast benämnda proteslaboratorier — inrättade. Dylika laboratorier har funnits inom försvaret i åtskilliga år. Till en början utgjordes personalen av inkallade värnpliktiga tandtekniker, men i samband med 1943 års provisoriska tandvårdsorganisation arvodesanställdes tandtekniker för att sköta dessa laboratorier.

År 1944 fanns det 13 proteslaborato-

rier med arvodesanställda tandtekniker och ytterligare några utan sådan anställd personal, men antalet har sedan minskat och f. n. finns endast sex proteslaboratorier, nämligen i Östersund, Sollefteå, Göteborg, Stockholm, Boden och Umeå. Dessa laboratorier förestås av heltidstjänstgörande e. o. tandtekniker.

Verksamheten vid laboratorierna omfattar tillverkning av hela eller partiella proteser, olika slag av kronor, guldinlägg, pelare, broar m. m. Vid fem av laboratorierna har verksamhetens omfattning varit föremål för undersökning av sjukvårdsstyrelsen. Undersökningen

avsåg åren 1958 och 1959 och tillgick så att man beräknade tidsåtgången för de arbeten som under de nämnda åren utförts vid de undersökta laboratorier. Följande resultat erhöles.

Proteslaboratoriet vid	Beräknad tidsåtgång för under året utförda arbeten	
	Antal arbetstimmar	
	År 1958	År 1959
I 5, Östersund.....	614	518
I 19, Boden.....	1 256	914
I 20, Umeå.....	806	702
MKO, Stockholm.....	1 211	1 009
MKV, Göteborg.....	1 064	791

Eftersom det vid vart och ett av laboratorierna finns heltidsanställda tekniker, vars tjänstgöring kan beräknas omfatta minst 1 800 arbetstimmar per år, är det tydligt att sysselsättningsgraden är mycket låg och att kapaciteten ej utnyttjas ens till hälften. Det uppges emellertid att tandteknikerna i viss utsträckning även tjänstgör som tandsköterskor.

H. Kostnaderna

Kostnaderna för försvarets tandvårdsorganisation för budgetåret 1960/1961 har sammanställts i tabell 13. Till de verkliga, bokförda utgifterna har lagts beräknade kostnader för pensioner, sjukvårdsförmåner, lokalkostnader samt kostnaderna för värnpliktiga tandläkare.

Tabell 13. Totala kostnader för försvarets tandvårdsorganisation under budgetåret 1960/61

	Kostnadsposter	Kronor
Avlöningar:		
Fast anställda och extra tandläkare.....		1 206 248:—
Tandsköterskor och tekniker.....		1 002 878:—
		<u>2 209 126:—</u>
Pensionskostnader beräknade till 20 % av faktisk lönekostnad:		
Fast anställda tandläkare.....		241 250:—
Fast anställda tandsköterskor och tekniker.....		200 576:—
		<u>441 826:—</u>
Sjukvårdsförmåner beräknade till 100:— kr per år och fast anställd:		
Fast anställda tandläkare.....		4 800:—
Fast anställda tandsköterskor och tekniker.....		6 900:—
		<u>11 700:—</u>
Kostnader för värnpliktiga tandläkare (17 000 tjänstgöringsdagar à 31: 88) ¹		541 960:—
Materielkostnader m. m.....		291 292:—
Lokalkostnader (cirka 3 000 m ² à 40:— kr).....		120 000:—
		<u>3 615 904:—</u>
Remisstandvård.....		188 056:—
		<u>3 803 960:—</u>

¹ I brist på särskilda kostnadsuppgifter för värnpliktiga tandläkare har här räknats med genomsnittskostnaden för repetitionsövningsinkallade värnpliktiga.

Av den totala kostnaden, 3 803 960 kronor, utgöres 2 675 874 kronor av direkta, på särskilda anslag bokförda utgifter, medan återstoden 1 128 086 kronor, utgöres av beräknade kostnader.

Tabellen ger besked om vad försvarets tandvårdsorganisation totalt kostar, men man kan inte ur densamma göra några

jämförelser, exempelvis med folktandvårdens kostnader. För att möjliggöra sådan jämförelse har kostnadsposterna sammanställts med det antal tandläkartimmar de motsvarar och kostnaderna per tandläkartimme i behandlingsrum framräknats. Resultatet redovisas i tabell 14.

Tabell 14. Kostnaderna för försvarets tandvårdsorganisation budgetåret 1960/61 fördelade på antalet tandläkartimmar i behandlingsrum

Kostnaderna för remisstandvård samt löne- och pensionskostnader för försvarsöverstandläkaren har icke medtagits

Kostnadsposter	Total kostnad kronor	Antal tandläkar- timmar i be- handlingsrum	Total kostnad uttagen på tandläkartimme
Avlöningar, pensionskostnader och sjukvårdsförmåner för			
försvarstandläkare.....	1 382 794:—	38 780	35: 65
tandsköterskor och tekniker.....	1 210 354:—	134 530	9:—
Beräknade kostnader för värnpliktiga tandläkare (17 000 dagar à 31: 88)...	541 960:—	95 750	5: 66
Materielkostnader m. m.....	291 292:—	134 530	2: 17
Lokalkostnader.....	120 000:—	134 530	0: 89
Summa	3 546 400:—	134 530	26: 36

De värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft är, såsom framgår av tabellen, synnerligen billig per tandläkartimme räknat och fås t. o. m. för lägre kostnad än tandsköterskornas arbetskraft. En kostnadsjämförelse med utgångspunkt från kostnaden för värnpliktiga tandläkare ter sig emellertid skäligen meningslös och det återstår därför endast att närmare granska kostnaderna för försvarstandläkarnas arbetskraft. Tabellen ger vid handen att dessa för avlöning, pensionskostnad och sjukvårdsförmåner dragit en kostnad på 37: 45 kronor per tandläkartimme i behandlingsrum. Motsvarande kostnad för övrig personal uppgick till 9 kronor per tandläkartimme och personalkostnaden totalt — med undantag för de värnpliktiga tandläkarna — sålunda till 46: 45 kro-

nor per tandläkartimme. Inom folktandvården redovisades denna kostnad år 1955 till 22: 29 kronor per tandläkartimme och för år 1961 — då särskild redovisning ej föreligger — kan samma kostnad beräknas ha stigit till omkring 29 kronor per tandläkartimme. Försvarstandvårdsorganisationen drar sålunda personalkostnader, som — fortfarande med bortseende från den värnpliktiga arbetskraften — är omkring 50 procent högre per tandläkartimme än folktandvårdens kostnader. Det bör observeras att i denna jämförelse ej ligger någon värdering organisationerna emellan av de per tandläkartimme uppnådda arbetsresultaten. En dylik jämförelse kommer att göras i annat sammanhang.

KAPITEL 4

1961 års tandmönstring

A. Inledning

Av redogörelserna i kap. 2 torde ha framgått att de värnpliktiga ungdomarnas tandvårdsbehov under andra världskrigets beredskap hade avgörande inflytande på tillkomsten av den nuvarande militära tandvårdsorganisationen samt dennas storlek och utformning. Den av försvarets tandvårdsutredning 1941 föranstaltade tandmönstringen av 1942 års inskrivningsskyldiga blev det underlag, på vilket förslaget om denna militära tandvårdsorganisation kom att grundas. Det förutsågs emellertid att tandvårdsbehovet hos de värnpliktiga skulle komma att minska allteftersom folktandvården utbyggdes och man var beredd på, att en omprövning av den militära vårdorganisationen på grund härav så småningom skulle bli aktuell.

Vid ett ställningstagande till försvarets tandvårdsorganisation i dagens läge kan därför den aktuella situationen i fråga om de värnpliktigas tandvårdsbehov icke förbigås. Besparingsutredningen har med anledning härav föranstallt om en undersökning — 1961 års tandmönstring — avsedd att belysa den aktuella situationen i detta avseende.

B. Undersökningens art och omfattning

1942 års tandmönstring — som omfattade cirka 6 500 man i 10 utvalda inskrivningsområden — utformades till en rent vetenskaplig undersökning, vilken i minsta enskildhet klarlade tandstatus

och tandvårdsbehov för varje undersökt fall. Bearbetningen av materialet utmynnade bl. a. i en indelning av de undersökta i tre huvudgrupper med hänsyn till tandvårdsbehovet; en indelning som därefter använts vid de i samband med inryckning till första tjänstgöring anbefallda tandmönstringarna.

Eftersom en så detaljerad undersökning som den år 1942 genomförda skulle ställa sig mycket kostsam, nöjde besparingsutredningen sig med en undersökning som klarlade hur 1961 års värnpliktiga fördelade sig på de tre tandvårdsgrupperna. Undersökningen — som omfattade ett betydligt större antal värnpliktiga eller cirka 16 000 mot 6 500 år 1942 — genomfördes i fråga om tandmönstringen av försvarstandläkare i samband med ordinarie tandmönstring.

Vid 1942 års tandmönstring undersöktes även i vilken omfattning och på vilket sätt de inryckande tidigare erhållit tandvård. Man fäste stor vikt härvid, eftersom det för de värnpliktiga aktuella tandvårdsbehovet helt går tillbaka på den tidigare erhållna vården. Erforderliga uppgifter erhöles genom utfrågning av de värnpliktiga och svarens tillförlitlighet kontrollerades genom den samtidigt företagna tandundersökningen. Besparingsutredningen föranstaltade om motsvarande undersökning i samband med 1961 års tandmönstring.

Utredningen var medveten om det förhållandet att personer, som tillfrå-

gas om sina hygieniska vanor — icke minst beträffande tandvård — gärna lämnar uppgifter i riktning att de goda vanorna skulle vara regelbundnare och oftare förekommande än vad de i verkligheten är. Risken för att de tillfrågade värnpliktiga skulle falla för denna frestelse beaktades. Undersökningen på förbanden gjordes därför — i likhet med 1942 års undersökning — under överinseende av dem som utförde tandmönstringen, d. v. s. försvarstandläkarna, vilka sålunda hade tillfälle till kontroll av uppgifternas riktighet. Det finns därför anledning antaga att undersökningen ger en någorlunda riktig bild av hur 1961 års inryckande värnpliktiga haft det ordnat med tandvård före inryckningen.

Som underlag för undersökningen utvaldes samtliga till den första tjänstgöringen år 1961 inryckande värnpliktiga vid infanteriförbanden. Antalet utgjorde 15 918 värnpliktiga. Infanteriförbanden valdes därför att dessa erhåller huvudparten av sina värnpliktiga från det egna inskrivningsområdet, vilket vanligen till större del sammanfaller med det län vari regementet lig-

ger. Undersökningsmaterialets representativitet har därigenom kunnat göras tillfredsställande även geografiskt sett. I fråga om jämförbarheten med 1942 års undersökning måste emellertid det påpekandet göras att de år 1961 undersökta värnpliktiga genomsnittligt var omkring ett år yngre än de år 1942 undersökta.

C. Undersökningens resultat

I tabell 15 har de insamlade uppgifterna sammanställts till jämförelse med motsvarande uppgifter från 1942 års undersökning.

Enligt gällande bestämmelser hänföres till tandvårdsgruppen I de fall där enkel kirurgisk-konserverande vård sätter och restituerar hela bettet. I princip innebär detta, att vården kan inskränkas till utborrning av kariösa skador och därefter fyllning. Behov av komplicerad vård såsom rotbehandlingar och rotfyllningar förutsätter klassificering till grupp II eller III. Tabellen ger vid handen att medan år 1942 icke mindre än 42 procent av de värnpliktiga erfordrade komplicerad vård, utgjorde

Tabell 15. Tandmönstringsresultat samt art och omfattning av före värnpliktstjänstgöringen erhållen tandvård för de vid tandmönstringarna åren 1942 och 1961 undersökta värnpliktiga

Undersökningensår	Antal undersökta värnpliktiga	Resultat av tandmönstringen		Art och omfattning av den tandvård som erhållits före värnpliktstjänstgöringen					
		Procentandel av de undersökta som hänförs till tandvårdsgrupp		Procentandel av de undersökta som					
		I %	II o. III %	aldrig erhållit någon tandvård %	erhållet skoltandvård %	efter avslutad skoltandvård sökt tandläkare			
						regelbundet %	oregelbundet %	endast vid tandvård %	aldrig %
1942	6 500	58	42	15	45	11 ¹	29	45	15
1961	15 918	85	15	0,3	99,7	43 ²	32	14	11

¹ Därav i folktandvården 1 %

² „ „ „ 12 %

detta procenttal år 1961 endast 15 procent. Numera har sålunda 85 procent av de värnpliktiga så bra tänder, att de kan hänföras till tandvårdsgruppen I. Det bör dock framhållas, att detta förhållande visserligen ger en bild av hur vårdbehovets art sedan år 1942 ändrats till det bättre, men tandmönstringensresultaten ger ej utan vidare besked om hur vårdbehovets omfattning förändrats. Hänföring till tandvårdsgrupp I förutsätter visserligen att tandskadorna är av enkel beskaffenhet, men antalet tandskador kan dock vara stort och vårdbehovet sålunda trots allt omfattande.

Undersökningens andra del — arten och omfattningen av den före värnpliktstjänstgöringen erhållna tandvården — kan i någon mån bidra till en belysning av sistnämnda fråga. 1942 års undersökning visade att endast 45 procent av de undersökta erhållit skoltandvård, medan praktiskt taget alla de år 1961 undersökta — 99,7 procent — hade fått sådan. Bland de år 1942 undersökta fanns det icke mindre än 15 procent som överhuvudtaget aldrig erhållit tandvård, medan motsvarande siffra år 1961 endast var 0,3 procent. Det bör emellertid påpekas, att uppgiften om erhållen skoltandvård icke betyder att 99,7 procent av de år 1961 undersökta erhållit s. k. systematisk — d. v. s. varje år under hela skoltiden återkommande — vård. Eftersom folktandvårdens resurser ännu icke räcker till för att ge alla skolbarn vård varje år, får undersökningsresultatet tolkas så att samtliga undersökta — utom 0,3 procent — under viss del av skoltiden fått tandvård, de flesta åtminstone vid ett par eller några tillfällen och många systematisk, årlig vård. I vissa fall kan dock vården ha inskränkt sig till enbart akutvård.

Särskilt intressanta är siffrorna beträffande den vård som erhållits efter

skoltandvårdens avslutande. År 1961 uppgav sig icke mindre än 43 procent regelbundet ha besökt tandläkare efter avslutad skoltandvård, medan motsvarande siffra år 1942 endast var 11 procent. De som uppgav sig ha besökt tandläkare mera oregelbundet utgjorde 32 procent år 1961 och av de undersökta detta år skulle sålunda sammanlagt 75 procent mer eller mindre systematiskt vårda sina tänder och söka tandläkare, även om inte inträffad tandvård aktualiserat tandvård. I stark kontrast här emot ter sig förhållandena år 1942, då icke mindre än 60 procent av de undersökta antingen aldrig eller endast vid tandvård besökt tandläkare efter skoltiden.

Redan vid 1942 års tandmönstring konstaterades, att de som tillhörde yrkeskategorien »studerande» hade de bästa tandvårdsvanorna. Föreliggande uppgifter från 1961 års tandmönstring visar att i gruppen värnpliktiga med gymnasie- och högre utbildning, relativt sett betydligt fler uppgav sig regelbundet söka tandläkare än i de övriga grupperna.

Förhållandet är av intresse, eftersom antalet heltidsläsande lärjungar — särskilt vid läroverk och yrkesskolor — beräknas öka från omkring 146 000 år 1960 till omkring 234 000 år 1975, samtidigt som totala antalet ungdomar i dessa åldersgrupper (16—19 år) kommer att sjunka från 515 000 år 1963 till 421 000 år 1975. Andelen heltidsläsande ungdomar i dessa åldersgrupper beräknas sålunda öka procentuellt från 32 procent år 1960 till 56 procent år 1975. Nyssnämnda uppgifter har hämtats ur tandläkarprognosdelegationens betänkande »Behovet av tandläkare 1970—1990». Beräkningarna har av delegationen gjorts i samråd med arbetsmarknadsstyrelsens prognosgrupp.

Undersökningsmaterialet har bearbe-

Tabell 16. Tandmönstringsresultat samt art och omfattning av före värnpliktstjänstgöringen erhållen tandvård för de år 1961 undersökta värnpliktiga, fördelade på värnpliktskategorier

Värnpliktskategori	Antal undersökta värnpliktiga	Resultat av tandmönstringen		Art och omfattning av den tandvård som erhållits före värnpliktstjänstgöringen					
		Procentandel av de undersökta som hänförts till tandvårdsgrupp		Procentandel av de undersökta som					
		I	II o. III	aldrig erhållit någon tandvård	erhållet skoltandvård	efter avslutad skoltandvård sökt tandläkare			
						regelbundet	oregelbundet	endast vid tandvård	aldrig
%	%	%	%	%	%	%	%	%	
K.....	1 843	96	4	0,3	99,7	63 ¹	28	3	6
A.....	3 209	89	11	(0,01)	100	48 ²	33	9	10
Ah.....	10 866	82	18	0,3	99,7	39 ³	31	17	13
Samtliga....	15 918	85	15	0,3	99,7	43 ⁴	32	14	11

¹ Därav inom folktandvården 11 %

² » » » 14 »

³ » » » 11 »

⁴ » » » 12 »

tats med hänsyn till frågan om sambandet mellan skolutbildning och tandvård och finns sammanställt i tabell 16. Med hänsyn till registrering och utbildning tillhör de värnpliktiga endera av kategorierna K, A och Ah eller är uttagna till handräckningstjänst. Kategoritillhörigheten avgöres vid inskrivningsförrättningen och är beroende av vederbörandes skolutbildning samt prov som avlägges i samband med inskrivningen. Kategoriindelningen är följande:

Grupp K. Värnpliktiga uttagna till officers- eller underofficersutbildning, special- och stabstjänst.

Grupp A. Värnpliktiga uttagna till underbefälsutbildning.

Grupp Ah. Värnpliktiga uttagna till övrig utbildning.

Av de anförda undersökningsresultaten kan man sammanfattningsvis draga den slutsatsen att de värnpliktigas tand-

status vid inryckning till den första tjänstgöringen undergått en väsentlig förbättring under de senast förflutna 20 åren. Visserligen föreligger fortfarande ett omfattande vårdbehov — den i föregående kapitel redovisade verksamheten inom försvarets tandvårdsorganisation ger belägg härför — men vårdbehovets art har ändrats betydligt. Fallen med allvarliga tandskador har minskat med mer än 60 procent sedan år 1942 och den vård som nu erfordras är för 85 procent av de värnpliktiga i princip av enkel, reviderande natur. Undersökningen visar vidare att de värnpliktiga numera före inryckningen till i det närmaste 100 procent åtnjuter skoltandvård samt att de munhygieniska vanorna undergått en så väsentlig förbättring, att 75 procent av de värnpliktiga ynglingarna efter avslutad skoltandvård fortsatt med en mer eller mindre systematisk vård.

KAPITEL 5

Folktandvården

A. Inledning

Den nuvarande militära tandvårdsorganisationen tillkom i ett läge med mycket stort tandvårdsbehov för befolkningen i allmänhet men speciellt aktualiserat för de värnpliktiga på grund av beredskapstidens omfattande inkallelser och långa tjänstgöringsperioder. Samtidigt var de samhällseliga vårdresurserna mycket små; folktandvårdens uppbyggnad befann sig ännu i begynnelsekedet. Det bedömdes emellertid angeläget att skapa vårdmöjligheter för de värnpliktiga, trots att detta i viss mån kom att betyda ett eftersättande av övriga befolkningskategoriers tandvårdsbehov. Bevelkelsegrunderna härför synes något oklart uttryckta, men ett studium av försvarsväsendets tandvårdsutrednings avgivna betänkande ger vid handen att förslaget om en utbyggd militär tandvårdsorganisation snarare hade en social-medicinsk bakgrund än direkta militära behov av att åstadkomma bättre tjänsteduglighet hos de värnpliktiga.

Utbyggnaden av den militära tandvårdsorganisationen skedde sålunda bl. a. därför att samhällets övriga tandvårdsresurser var otillräckliga. Det förutsattes, att efter hand som folktandvården uppbyggdes skulle behovet av en militär tandvårdsorganisation minska och slutligen helt bortfalla. Mot denna bakgrund gjordes organisationen provisorisk. Föredragande departementschefen underströk detta genom sitt uttalande, att frågan skulle upptagas till för-

nyad prövning, sedan folktandvården blivit så utbyggd, att den kunde bereda samtliga åldersgrupper effektiv tandvård.

Försvarsväsendets tandvårdsutredning räknade med att folktandvården inom cirka 20 år skulle kunna uppnå sådan kapacitet att en omprövning av den militära tandvårdsorganisationen av denna anledning blev aktuell. Denna tidrymd har nu i det närmaste förflutit, men det kan utan vidare slås fast, att folktandvården i dagsläget icke kan »bereda samtliga åldersgrupper effektiv tandvård». Den utbyggnadstakt för folktandvården, som tandvårdsutredningen räknade med, har visserligen i väsentlig mån överträffats, men efterfrågan på tandvård har under tiden ökat i än högre grad och ett jämviktsläge ter sig ännu avlägset. Då den militära tandvårdsorganisationen trots detta förhållande nu diskuteras, är folktandvårdens utveckling och aktuella resurser av centralt intresse och besparingsutredningen lämnar därför i det följande en översiktlig redogörelse härför.

B. Folktandvårdens målsättning

Som målsättning för folktandvården gäller sedan dess tillkomst genom riksdagsbeslut år 1938, att den till rimlig kostnad skall bereda såväl barn som vuxna möjlighet att vidmakthålla och främja tändernas uppgift såsom tuggorgan samt att bibehålla tänder och munhåla i friskt tillstånd, så att de ej

blir en infektionskälla för organismen i övrigt. Folktandvården bör därför i huvudsak vara av konserverande beskaffenhet och avse såvitt möjligt fullständig konserverande behandling av munhålan, inklusive ersättning för förlorade tänder, där så erfordras för brettets funktionsduglighet. Däremot faller tandvård, som enbart eller främst tjänar ett förskönande syfte, utanför folktandvårdens ram.

Folktandvården står öppen för såväl barn som vuxna, men som en huvuduppgift har framstått barntandvårdens tillgodeoseende med hänsyn till dennas grundläggande betydelse för en rationell, allmän tandvård. Den distriktsorganisation som uppbyggts har därför dimensionerats så att praktiskt taget samtliga barn i skolåldern och i viss utsträckning även i förskoleåldern inom respektive distrikt skall erhålla fullständig reviderande behandling minst en gång årligen. Vidare gäller att minst 55 procent av den sammanlagda arbetstiden för tandläkarna inom varje tandvårdsdistrikt skall anslås för dylik s. k. organiserad barntandvård. Återstående arbetstid disponeras för vård av ungdom och vuxna i åldrarna från 16 år. 1957 års folktandvårdssakkunniga har i sitt betänkande Folktandvården (SOU 1960:1, sid. 36) av detta förhållande dragit den slutsatsen, att folktandvården aldrig avsetts skola täcka hela befolkningens behov av tandvård.

Folktandvårdssakkunniga ansåg i sitt nyssnämnda betänkande (sid. 36), att den hittillsvarande målsättningen alltså bör gälla samt tillfogade:

»Detta kan även uttryckas så, att folktandvården på bred front skall arbeta för att en förbättrad tandhälsa uppbygges hos det svenska folket. För att åstadkomma detta står till buds dels arbete i förebyggande syfte, innefattande upplysning rörande tandsjukdomarnas profylax samt vidtagande av direkt förebyggande åtgärder,

dels ock behandling i syfte att avhjälpa de skador som tandsjukdomarna åstadkomma. Det är uppenbart, att med en dylik målsättning verksamheten måste sätta in på ett så tidigt stadium som möjligt, d. v. s. hos förskolebarn och skolbarn. Den viktiga tandsjukdomen, tandrötan (tandkaries), har nämligen sin största frekvens i barn- och ungdomsåldrarna, och behandlingen bör för att giva gott resultat till rimlig kostnad insättas, innan alltför stora skador åstadkommit.»

De sakkunniga framhöll i anslutning härtill att den bristande tillgången på arbetskraft inom folktandvården gjorde en koncentration på de mest angelägna arbetsuppgifterna nödvändig. Vidare anfördes:

»En barntandvård, omfattande åldrarna 6—16 år eller i varje fall 7—16 år, och så dimensionerad, att varje barn kan bli föremål för årligen återkommande tandundersökning jämte, där så erfordras, behandling — förebyggande och kurativ — av de permanenta tänderna ävensom indicerad extraktionsterapi i det temporära bettet måste med hänsyn härtill betraktas som folktandvårdens grundläggande uppgift. Därnäst i angelägenhetsgrad bör komma tandvård åt ungdom i åldrarna 17—19 år. I skilda sammanhang har betonats vikten av att den tandvård, som meddelas i skolåldern, vidmakthålles under ungdomsåren, då tänderna ävenledes äro starkt utsatta för kariesangrepp. Denna ungdomstandvård bedömes av de sakkunniga såsom mer angelägen än den i och för sig betydelsefulla systematiska mjölk-tandvården.»

Tanken på att folktandvårdens målsättning skulle ändras så att uteslutande barntandvård skulle meddelas, avvisades av de sakkunniga. Dessa förordade vidare — ehuru med tvekan — att den avgiftsfria barntandvården skulle utsträckas att gälla även 16-åringarna.

I statsverkspropositionen 1961, elfte huvudtiteln, sid. 341 ff., anslöt sig chefen för inrikesdepartementet till de sakkunnigas uppfattning om målsättningen och anförde:

»De sakkunniga har funnit att den nuvarande målsättningen för folktandvården

alltjämt bör gälla. Folk tandvården bör alltså även i fortsättningen i princip stå öppen för alla. Även för egen del anser jag — särskilt med hänsyn till de delar av landet där f. n. endast få eller inga privata tandläkare finns — att det icke skulle vara försvarligt att förbehålla folk tandvårdens knappa resurser för vissa patientkategorier.»

Beträffande förslaget om att utvidga den avgiftsfria vården till att omfatta även 16-åringarna anförde departementschefen:

»Som ett försök att lösa den svåra frågan om en utvidgning av ungdomst andvården har de sakkunniga — ehuru med tvekan — föreslagit, att den avgiftsfria barnt andvården, som nu åtnjutes av barn upp till 15 år, skall utsträckas att avse även 16-åringar. Även för egen del finner jag i och för sig starka skäl tala för en sådan utökning av barnt andvården. Med hänsyn till att tandvården för nuvarande barngrupper på många håll inte är fullständigt utbyggd och då behovet av tandläkare icke torde kunna tillgodoses ännu på lång tid, anser jag mig emellertid inte kunna tillstyrka detta förslag.»

Riksdagen beslöt i enlighet med departementschefens förslag.

C. Organisationen

Anordnandet av folk tandvård är författningsmässigt en frivillig angelägenhet som ankommer på landstingen och de sex städer, vilka ej deltagar i landsting. Dessa är sålunda huvudmän för verksamheten. Om folk tandvård anordnas enligt de bestämmelser som statsmakterna uppställt, utgår statsbidrag till verksamheten. Gällande kungörelse angående statsbidrag till folk tandvård är utfärdad den 26 maj 1961 och gäller fr. o. m. den 1 juli 1961.

Folk tandvården står under tillsyn av medicinalstyrelsen.

För folk tandvårdens ombesörjande skall landstingskommun vara indelad i tandvårdsdistrikt. I varje distrikt skall

finnas minst en fast distriktst andpoliklinik. Därjämte må inrättas annexpolikliniker samt polikliniker för ambulatorisk tandvård. Vid nämnda polikliniker meddelad tandvård benämnes distriktst andvård. Tandpoliklinik må dessutom kunna anordnas å anstalt.

I anslutning till ett av landstingskommuns lasarett skall finnas centralt andpoliklinik, avsedd för dels mera komplicerade fall, vilka remitterats dit av tandläkare inom folk tandvården eller annan tandläkare eller av läkare, dels lasarettets patienter, dels ock folk tandvård i övrigt. Inom folk tandvården i landstingskommun må dessutom inrättas polikliniker för tandreglering (bettortopedi) eller annan odontologisk specialvård.

För varje landstingskommun fastställer medicinalstyrelsen en folk tandvårdsplan, av vilken skall framgå tandvårdsdistriktens omfattning, poliklinikernas antal och organisation samt antalet tandläkartjänster.

Antalet inrättade folk tandvårdspolikliniker under åren 1940—1960 framgår av tabell 17.

Utöver de i tabellen angivna poliklinikerna finns ett antal annexpolikliniker till distriktspoliklinikerna. Vid utgången av år 1961 uppgick antalet dylika annexpolikliniker till 46.

D. Personalresurserna

För ledning och tillsyn av distriktst andvården skall inom varje landstingskommun finnas en tandvårdsinspektör. Vid distriktst andpoliklinik och poliklinik för tandreglering skall en distriktst andläkare, respektive tandläkare vara föreståndare för polikliniken, medan centralt andpoliklinik förestås av en över tandläkare. Därjämte må inom folk tandvården inrättas ytterligare tjänster såsom tandläkare.

Tabell 17. Antalet polikliniker inom folk-tandvårdsorganisationen 1940—1961

Vid utgången av år	Antal		
	central-tandpolikliniker	polikliniker för tandreglering	distrikts-tandpolikliniker
1940	1	—	34
1941	1	—	80
1942	1	—	103
1943	2	—	147
1944	4	—	189
1945	5	—	198
1946	5	—	238
1947	7	—	277
1948	11	—	348
1949	13	—	381
1950	13	—	401
1951	14	—	415
1952	16	—	431
1953	16	—	461
1954	16	—	498
1955	19	—	596
1956	20	6	630
1957	20	13	649
1958	20	21	683
1959	23	24	713
1960	24	28	742
1961	25	32	759

För behörighet till tjänst såsom tandvårdsinspektör eller tandläkare inom folktandvården fordras att vara legitimerad tandläkare. Undantag kan medgivas av Kungl. Maj:t och medicinalstyrelsen. Övertandläkare skall dessutom ha förvärvat särskild utbildning i tandkirurgi och käkprotetik med käkskadebehandling samt bör ha erfarenhet rörande barntandvård.

Förutom tandläkare skall inom folktandvården finnas erforderligt antal tandtekniker och tandsköterskor. Inom folktandvården fast anställd tandtekniker och tandsköterska skall ha erhållit av medicinalstyrelsen utfärdat behörighetsbevis såsom examinerad tandtekniker respektive tandsköterska. Tillsvidare kan dispens härifrån meddelas av medicinalstyrelsen.

För tandläkare inom folktandvården

finnes särskild av Kungl. Maj:t fastställd instruktion. Fast anställd tandläkare får icke utöva enskild tandläkarpraktik. Landstingskommuns hälsovårdsstyrelse kan dock lämna tandläkare, som sysslar med enbart barn- eller ungdomstandvård, medgivande till enskild praktik.

Totala antalet tandläkare i Sverige under åren 1920—1961 samt antalet därav inom folktandvården anställda framgår av tabell 18. Tandläkare med utländsk examen är medräknade.

I totalantalet tandläkare i Sverige ingår — förutom de i landet verksamma tandläkarna med utländsk legitimation — ett antal tandläkare som icke är yrkesverksamma. Tillgänglig statistik ger ej besked om hur stort antalet av dessa kan vara. Tandläkarprognosdelegationen 1960 har emellertid i sitt betänkande »Behovet av tandläkare 1970—90» gjort vissa beräkningar härom och kommit fram till (tabell 3 i betänkandet)

Tabell 18. Totala antalet tandläkare i Sverige åren 1920—1961 samt folktandvårdens andel därav

Vid utgången av år	Totala antalet tandläkare i Sverige	Därav inom folktandvården anställda	
		Antal	Procent
1920	627	—	—
1930	1 236	—	—
1940	2 347	53	2,3
45	2 818	328	11,6
46	2 925	413	14,1
47	3 062	533	17,4
48	3 209	587	18,3
49	3 374	605	17,9
1950	3 546	680	19,2
51	3 725	779	20,9
52	3 915	903	23,1
53	4 108	1 001	24,4
54	4 261	1 097	25,7
55	4 526	1 375	30,4
56	4 668	1 450	31,1
57	4 812	1 496	31,1
58	4 938	1 534	31,1
59	5 110	1 597	31,3
1960	5 315	1 648	31,0
1961	5 481	1 728	31,5

att av det totala antalet leg. tandläkare den 1 januari 1960—4 661 — cirka 260 eller omkring 5 procent icke var yrkesverksamma. De inom folktandvården år 1961 anställda tandläkarna kan därför antagas utgöra minst en tredjedel av samtliga i landet verksamma tandläkare.

Av de vid utgången av år 1961 inom folktandvården tjänstgörande 1 728 tandläkarna var 413 utlänningar.

Vid årsskiftet 1961/62 uppgick antalet lediga tandläkartjänster inom folktandvården till 282.

E. Folktandvårdens omfattning och behandlingskapacitet

Inom folktandvården förstås med *barn-tandvård* inklusive småbarnstandvård: tandvård, som meddelas barn intill utgången av det kalenderår, då barnet fyller 15 år: *systematisk behandling*: i regel en gång årligen återkommande tandvård av minst den omfattning, som medicinalstyrelsen bestämmer; *organiserad tandvård*: inom tandvårdsdistrikt eller del därav genomförd systematisk behandling av vissa enheter, såsom årsgrupper, skolklasser eller å anstalt intagna barn; samt *ungdomstandvård*: tandvård, som meddelas våldsökande i åldern 16 till och med 19 år.

Inom varje tandvårdsdistrikt skall, såvitt medicinalstyrelsen ej annat medgivit, årligen minst 55 procent av de inom distriktstandvården tjänstgörande tandläkarnas sammanlagda arbetstid ägnas åt organiserad barntandvård.

Förutom akuta fall, skall med förtursrätt — under annan tid än den som anslagits för organiserad barntandvård — behandlas de patienter, som enligt förordningen om mödrhjälps åtnjuta hjälp till tandvård. Viss ändring av ordningen för blivande och nyblivna mödrars tandvård kommer inom kort att

ske. När särskilda skäl föreligger, äger medicinalstyrelsen för visst tandvårdsdistrikt medge att våldsökande i åldrarna fr. o. m. 16 t. o. m. 19 år skall behandlas med förtursrätt.

Den organiserade barntandvården bör enligt bestämmelserna omfatta barn från och med det år de fyller sex år eller — om så kan ske utan att tandvården för sexåringar och äldre barn eftersättes — från det år de fyller tre år. Barn, som anmälts till regelbundet deltagande i barntandvård, äger utan kostnad åtnjuta systematisk behandling intill utgången av det kalenderår under vilket det fyller 15 år, i den utsträckning organiserad barntandvård är anordnad för den årsgrupp, skolklass eller anstalt som barnet tillhör.

Tandvård i övrigt meddelas mot avgift enligt en av Kungl. Maj:t fastställd folktandvårdstaxa.

Våldsökande ungdomar mellan 16 och 19 år erhåller vid systematisk behandling nedsättning med 25 procent å de enligt folktandvårdstaxan utgående avgifterna.

För folktandvårdens behandlingskapacitet har Tandläkarprognosdelegationen 1960 redogjort i sitt betänkande »Behovet av tandläkare 1970—90». Tabellerna 19 och 20 — för vilka uppgifterna hämtats ur nyssnämnda betänkande — visar hur behandlingen fördelat sig på åldersgrupper och län under år 1959. I tabell 19 redovisas först barn-tandvården.

Såsom framgår av tabellen förekommer mycket stora variationer såväl länen emellan som mellan åldersgrupperna inom respektive län. De länsvisa variationerna ger en bild av hur folktandvårdsorganisationen blivit i olika grad uppbyggd. Inom åldersgrupperna kulminerar procenttalen vid åldern 8 år och sjunker därefter stegvis, med en i regel mera markant sänkning i åldrar-

Tabell 19. Procentuellt inom folk tandvården fullständigt behandlade barn år 1959 fördelade på åldersgrupper och län i jämförelse med kalkylerad befolkning

Län	Åldersgrupp										
	3—5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Stockholms stad	9,7	49,2	74,2	83,0	71,7	61,5	59,8	70,2	72,9	41,5	6,3
Stockholms län	0,1	10,4	71,4	63,0	65,2	75,9	77,0	75,0	70,0	58,1	40,8
Uppsala län	5,4	64,2	65,4	72,6	74,0	75,0	69,6	77,1	84,2	85,8	90,6
Södermanlands län	0,5	64,1	86,2	90,6	86,6	83,6	73,9	79,2	71,4	70,2	64,3
Östergötlands län	0	14,1	83,9	89,4	84,3	81,1	72,1	74,6	75,8	71,5	48,8
Jönköpings län	0,7	16,6	68,6	70,7	67,4	71,0	73,4	72,0	60,6	52,6	27,4
Kronobergs län	0	37,1	33,1	32,8	27,1	28,2	28,9	24,0	22,0	21,7	17,8
Kalmar län	1,5	24,6	90,2	91,5	93,1	86,9	83,4	81,9	78,9	68,5	54,9
Gotlands län	4,4	18,7	59,6	75,9	69,2	84,6	68,9	69,0	61,0	51,5	33,0
Blekinge län	0	8,7	90,9	97,5	78,2	75,6	65,7	66,7	49,4	38,7	24,4
Kristianstads län	0	17,6	92,8	74,9	77,4	81,6	85,5	75,6	61,7	33,0	20,9
Malmöhus län	2,5	17,8	87,2	90,3	80,9	79,1	73,3	73,0	71,9	58,0	33,5
Hallands län	0,2	24,9	86,4	68,9	82,7	84,6	86,1	81,9	71,6	62,2	49,8
Göteborgs o Bohus län	0,3	43,4	69,7	78,3	69,5	69,8	39,6	41,6	48,4	62,8	49,3
Älvsborgs län	1,8	45,5	75,1	80,4	61,5	56,3	61,0	60,6	57,1	46,1	35,6
Skaraborgs län	0	42,0	40,9	39,6	34,6	34,7	39,4	40,3	39,9	38,8	38,8
Värmlands län	0,2	1,5	44,7	59,3	51,7	61,2	49,6	44,5	45,1	41,5	34,7
Örebro län	0,1	2,5	41,2	35,2	33,6	38,8	39,3	43,3	34,0	12,1	4,6
Västmanlands län	0,3	5,1	67,2	71,8	62,7	66,3	69,6	70,7	71,1	38,6	34,4
Kopparbergs län	0	50,5	86,9	89,4	73,3	85,1	69,1	68,2	61,5	55,3	42,7
Gävleborgs län	0,9	47,1	71,2	76,7	68,2	64,9	70,2	80,6	85,4	82,1	75,7
Västernorrlands län	0,7	35,0	61,2	57,9	51,0	55,2	62,3	60,5	50,2	51,0	31,9
Jämtlands län	0,1	42,0	68,6	72,9	69,0	79,1	71,4	62,5	53,8	28,8	19,8
Västerbottens län	0,8	78,7	73,5	70,5	63,0	61,7	62,6	65,3	50,7	24,9	9,2
Norrbottnens län	0,1	26,9	71,9	84,4	76,5	80,8	79,0	83,3	69,5	62,0	41,4
Hela riket	1,7	32,4	71,9	74,8	68,0	68,7	64,5	65,8	62,3	51,5	35,7

na 14 och 15 år. Ett klart undantag härifrån utgör Uppsala län, som visar en omvänd kurva med stigande procenttal för de äldre åldersgrupperna och med ett behandlingstal för 15-åringarna på icke mindre än 90,6 procent.

Tabellen 20 visar ett sammandrag av uppgifterna i tabell 19 jämte procenttalen behandlade i åldersgruppen 16—19 år samt 20-åringar och äldre.

Enligt tabellen har endast 9 procent av ungdomsgruppen 16—19 år erhållit fullständig tandvård genom folk tandvården och av den vuxna befolkningen i åldrarna fr. o. m. 20 år endast 3,3 procent.

Besparingsutredningen har sökt att närmare analysera de i de båda tabellerna angivna siffrorna och därvid kommit fram till att dessa icke ger en helt

riktig bild av det verkliga förhållandet beträffande barntandvården. Den återgivna statistiken gäller kalenderår men behandlingen av barnen organiseras läsårsvis. Därvid kan det förekomma att barn ena läsåret får sin behandling under höstterminen och nästa läsår först under vårterminen. Under det mellanliggande kalenderåret kan i dylika fall någon behandling sålunda icke redovisas, men detta betyder alltså icke något avbrott i det kontinuerliga behandlingsprogrammet. De variationer årsgrupperna emellan, som tabell 19 uppvisar — exempelvis det förhållandet att 8-åringarna skulle få tandvård i större utsträckning än 7-åringarna — torde i stort sett förklaras av nämnda förhållande.

Ett förhållande, som vid granskning av tabell 19 bör observeras, är att i ta-

Tabell 20. Procentuell fördelning av inom folktandvården fullständigt behandlade fall år 1959

Län	Ålder				
	3—5 år	6 år	7—15 år	16—19 år	20 år och däröver
Stockholms stad.....	9,7	49,2	59,1	3,3	0,4
Stockholms län.....	0,1	10,4	65,9	8,6	3,5
Uppsala län.....	5,4	64,2	77,5	11,3	3,9
Södermanlands län..	0,5	64,1	77,8	19,9	5,9
Östergötlands län...	0	14,1	75,2	5,5	2,8
Jönköpings län.....	0,7	16,6	62,2	9,6	3,6
Kronobergs län.....	0	37,1	25,9	5,1	2,5
Kalmar län.....	1,5	24,6	80,3	13,5	4,7
Gotlands län.....	4,4	18,7	63,1	8,6	6,7
Blekinge län.....	0	8,7	63,2	7,4	3,3
Kristianstads län....	0	17,6	65,8	9,8	3,7
Malmöhus län.....	2,5	17,8	71,0	4,9	2,5
Hallands län.....	0,2	24,9	74,7	10,9	3,2
Göteb. o Bohus län..	0,3	43,4	58,2	7,2	3,1
Älvsborgs län.....	1,8	45,5	58,6	9,9	4,6
Skaraborgs län.....	0	42,0	38,6	8,3	1,9
Värmlands län.....	0,2	1,5	47,7	10,6	3,5
Örebro län.....	0,1	2,5	30,6	1,6	0,5
Västmanlands län...	0,3	5,1	60,9	8,5	3,5
Kopparbergs län....	0	50,5	69,1	15,0	5,1
Gävleborgs län.....	0,9	47,1	75,3	18,5	6,2
Västernorrlands län.	0,7	35,0	53,1	7,7	3,5
Jämtlands län.....	0,1	42,0	57,2	8,6	3,3
Västerbottens län....	0,8	78,7	52,3	10,6	5,3
Norrbottnens län.....	0,1	26,9	71,7	14,7	5,7
Hela riket	1,7	32,4	62,0	9,0	3,3

bellen upptages 9 åldersgrupper fr. o. m. 7 t. o. m. 15 år. Den skoltid under vilken tandvård erhållits var emellertid endast 8 läsår och eftersom behandlingen är organiserad läsårsvis bör den totala skoltandvården rätteligen fördelas på endast 8 årsgrupper. Behandlingsprocenten för skolbarn blir då betydligt högre, än vad de angivna siffrorna visar.

Av stor betydelse vid en jämförelse mellan olika län av tandvårdens omfattning är i vad mån kommunal skoltandvård kompletterar folktandvårdens barntandvård. Sådan förekommer i betydande omfattning i vissa län. Enligt tandläkarprognosdelegationen uppskattades år 1959 antalet genom kommunal tandvård behandlade barn till om-

kring 100 000. Totalt skulle — fortfarande enligt tandläkarprognosdelegationen — under år 1959 cirka 820 000 barn i åldrarna 3 t. o. m. 15 år ha erhållit fullständig tandvård genom folktandvårdens och den kommunala tandvårdens försorg. I åldrarna 3 t. o. m. 6 år utgjorde antalet behandlade barn cirka 40 000 och i åldersgrupperna 7 t. o. m. 15 år skulle sålunda 780 000 barn ha erhållit fullständig behandling. Det totala antalet barn i sistnämnda åldersgrupper uppgick år 1959 till 1 095 683, varför procenttalet fullständigt behandlade barn i åldersgrupperna 7 t. o. m. 15 år, sålunda skulle uppgå till drygt 70 procent. Tages hänsyn till det tidigare omnämnda förhållandet, att skoltandvården omfattar 8 läsårsgrupper och icke

Tabell 21. Inom folktandvården år 1960 behandlade barn

Åldersgrupp	Fullständig behandling		Partiell behandling	
	Antal barn	Procent av totalantalet barn i gruppen	Antal barn	Procent av totalantalet barn i gruppen
3—5 år.....	6 643	2,1	22 317	7,0
6 år.....	35 215	33,9	6 674	6,4
7—15 år.....	689 022	64,7	32 059	3,0

9 åldersgrupper, bör totalantalet barn som bort kunna komma ifråga för folktandvårdens och av kommunerna anordnad skoltandvård reduceras med en åldersgrupp. Antages hälften av 7-åringarna och hälften av 15-åringarna av denna anledning böra frånräknas, återstår totalt cirka 976 000 barn som skulle ha omfattats av den ifrågavarande vården. Antalet år 1959 fullständigt behandlade barn i åldrarna 7 t. o. m. 15 år — 780 000 — utgör då cirka 80 procent av samtliga skolbarn. Härtill kommer cirka 54 000 partiellt behandlade barn som icke ingår i de tidigare redovisade siffrorna. De av tandläkarprognosdelegationen angivna siffrorna för folktandvårdens behandlingsskapacitet år 1959 skulle sålunda innebära att av de skolbarn, som kunnat komma ifråga för tandvård inom folktandvården och den kommunalt ordnade tandvården, omkring 80 procent erhållit fullständig och 5,5 procent partiell vård.

Besparingsutredningen har genom medicinalstyrelsens försorg även erhållit vissa uppgifter beträffande barn-tandvården för år 1960. Uppgifterna har sammanställts i tabell 21.

En jämförelse med motsvarande uppgifter i tabell 20 ger vid handen att mellan åren 1959 och 1960 behandlingsskapaciteten stigit

i åldersgruppen 3—5 år från 1,7 procent till 2,1 procent,

i åldersgruppen 6 år från 32,4 procent till 33,9 procent,

i åldersgruppen 7—15 år från 62,0 procent till 64,7 procent.

Enligt uppgift från medicinalstyrelsen erhöil vidare genom den kommunala skoltandvården under år 1960 cirka 78 000 barn fullständig tandvård. Man har inom medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå beräknat, att de anförda siffrorna för år 1960 på i det föregående anförda beräkningsgrunder i verkligheten innebär att det endast var omkring 15 procent av alla skolbarn i åldrarna 7 t. o. m. 15 år som nämnda år icke erhöil fullständig tandvård. Tandvårdsbyrån har vidare uppgivit, att man beräknar att folktandvårdens behandlingsskapacitet kontinuerligt skall växa så, att inom cirka 5 år, möjligen tidigare, alla skolbarn i åldrarna 7 t. o. m. 15 år skall kunna erhålla fullständig vård.

Det bör slutligen anföras, att — liksom enligt uppgift från medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå — den kommunala skoltandvården i allmänhet kompletterar folktandvårdens barntandvård under de senare skolåren och sålunda har sin tyngdpunkt förlagd till åldrarna 14 och 15 år. Den genomsnittliga sammanlagda behandlingssprocenten — år 1960 i det närmaste 85 procent — anses därför väl representativ, inte endast för 7- och 8-åringar utan för hela skolåldern, 7—15 år.

F. Behovet av tandläkare

Den i föregående avsnitt redovisade behandlingskapaciteten visar att folktandvården ännu icke helt kan tillgodose sin huvuduppgift, nämligen barntandvården.

De — i förhållande till målsättningen — begränsade resurserna är så gott som uteslutande beroende av otillräckligt antal tandläkare. Trots åtgärder från ansvariga myndigheter och positivt intresse från statsmakternas sida — som bl. a. medgivit inrättande av nya läroanstalter för tandläkarutbildning — har folktandvården fortfarande otillräckligt antal tandläkare. Under de drygt 20 år folktandvården praktiskt verkat synes vårdbehovet, men framförallt efterfrågan av vård, ha ökat, vartill den stigande levnadsstandarden och den s. k. urbaniseringen verksamt torde ha medverkat. Den omständigheten att tandvård genom folktandvårdens tillkomst blev en socialmedicinsk angelägenhet och därmed föremål för offentlig diskussion i högre grad än eljest, torde också väsentligt ha bidragit till att skillnaden mellan folktandvårdens mål och medel ofta påtalats och varit föremål för flera sakkunnigutredningar. Senast till 1961 års riksdag framlade ecklesiastikministern i särskild proposition förslag om ökad utbildning av tandläkare, varjämte inrikesministern i bilaga till statsverkspropositionen samma år upptog förslag till ändringar i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvården m. m.

I proposition nr 108 (sid. 214) uttalar chefen för ecklesiastikdepartementet bl. a. följande:

»Med hänsyn till osäkerheten hos olika faktorer, som påverkar det framtida tandläkarbehovet, är det enligt min mening inte möjligt att i dag mera exakt bestämma det samma. Från planeringssynpunkt torde det emellertid vara tillräckligt att konstatera

att den nuvarande utbildningskapaciteten ej inom överskådlig framtid resulterar i en sådan ökning av antalet tandläkare, att någon förbättrad tandvårdsstandard kan uppnås. Det finns därför anledning att eftersträva en sådan ökning av utbildningskapaciteten, att icke blott den rådande bristen på tandläkare snabbt kan täckas utan även den väntade ökningen i tandvårdsefterfrågan i rimlig omfattning kan tillgodoses. Jag vill därför förorda att en ökning av tandläkarutbildningen kommer till stånd och att denna ökning får den storlek, som mot denna bakgrund och med beaktande av de speciella organisatoriska förutsättningarna på det odontologiska utbildningsområdet kan anses tillfredsställande avvägd.»

Departementschefen fann vidare att de verkställda behovsundersökningarna och de utbildningsorganisatoriska förutsättningarna ledde till att planeringen borde inriktas på att, så snart omständigheterna det medgav, uppnå en sammanlagd årlig intagningskapacitet av omkring 360 odontologie studerande. Endast med en sådan årlig utbildningskapacitet från 1965 skulle landets behov av tandläkare kunna tillgodoses under 1970-talet.

En ökning av nuvarande intagningskapacitet — 240 studerande — till 260 avses ske redan innevarande år genom ökning av den odontologiska utbildningskapaciteten vid Umeåhögskolan. För att uppnå resterande ökning — 100 studerande — kräves en ny utbildningsanstalt, principiellt beslutad av riksdagen 1955 att förläggas till Göteborg. Departementschefen fann det dock icke möjligt att för 1961 års riksdag framlägga något detaljerat förslag för en odontologisk läroanstalt i Göteborg.

Statsutskottet delade departementschefens uppfattning att verksamma åtgärder måste vidtagas för att den rådande bristen på tandläkare så snart som möjligt skulle kunna hävas. Beträffande Göteborgshögskolan underströk utskottet angelägenheten av att en i er-

forderlig utsträckning tidsbestämd utbyggnadsplan snarast möjligt färdigställdes och redovisades för riksdagen. Utskottet förordade att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t gav tillkänna vad utskottet i detta avseende anfört. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets utlåtande.

Inrikesministerns förslag till vissa ändringar i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård grundade sig på förslag av 1957 års folktandvårds-sakkunniga. Till upplysningsverksamhet och propaganda för kariesförebyggande åtgärder anvisades medicinalstyrelsen särskilt anslag. Departementschefen fann det vidare önskvärt att biträdande tandvårdsinspektörer kunde anställas bl. a. för upplysningsverksamhet men ansåg, att det borde ankomma på vederbörande huvudmän att besluta i detta avseende.

För att underlätta rekryteringen av tandläkare ansåg departementschefen att vissa bestämmelser i kungörelserna om arbetstidens längd, inrättandet av deltidstjänster m. m. kunde utgå. Frågor av detta slag — liksom inrättandet av vissa befordringstjänster m. m. — skall i fortsättningen vara förhandlingsfrågor mellan berörda parter.

G. Kostnaderna

Enligt den officiella statistiken (Allmän hälso- och sjukvård) uppgick folktandvårdens utgifter för driften år 1959 till sammanlagt 97 937 000 kronor, varav till avlöningar 78 720 000 kronor, och år 1960 till 105 229 000 kronor, varav för avlöningar 85 550 000 kronor. Kostnader för lokaler, städning, värme och lyse ingår ej i beloppen och dessa kostnader har ej heller särskilt redovisats.

Till underlag för folktandvårdstaxan har vid skilda tillfällen särskilda kostnadsutredningar utförts. Den senaste ut-

redningen av detta slag — utförd av en särskild av medicinalstyrelsen tillkallad delegation — slutfördes i maj 1957 och avsåg kostnadsförhållandena inom distriktstandvården under år 1955.

Den sistnämnda utredningen tillgick så att specificerade uppgifter införskaffades från samtliga huvudmän beträffande distriktstandvårdens utgifter och inkomster under år 1955 jämte uppgift om antalet av tandläkarna fullgjorda tjänstgöringstimmar i barn- respektive vuxentandvård. Kostnaderna för de tandtekniska laboratorierna redovisades särskilt. I fråga om kostnaderna per tandläkartimme i behandlingsrum erhöles följande genomsnitt för hela landet, såvitt avser den avgiftsbelagda vården.

Den för år 1955 framräknade totala kostnaden i distriktstandvården — 28: 44 kronor per tandläkartimme — beräknades av delegationen ha stigit till 30: 67 kronor under år 1957. Sistnämnda kostnadsberäkning lades även till

Tabell 22. Genomsnittskostnader år 1955 inom distriktstandvården för avgiftsbelagd vård räknat per tandläkartimme i behandlingsrum

Kostnadsposter	Kronor per tandläkartimme
Hyra och övriga lokalkostnader exkl. laboratorier.	2 :49
Löner till tandläkare.	15 :23
Löner till övrig personal (utom tandtekniker) samt pensionsavgifter.	7 :06
Materialkostnader för behandlingsrummet (Totala materialkostnaden utom ädelmetaller och tänder Kr 2: 19. Härifrån avgår Kr 0: 39 för materialkostnader i laboratoriet)	1 :80
Ersättningsköp och reparation av inventarier.	0 :59
Övriga driftsutgifter.	1 :27
Summa kr	28 :44

grund för den fr. o. m. år 1958 gällande folktandvårdstaxan.

Folktandvårdstaxan har gällt i huvudsak oförändrad sedan år 1958 och några nya kostnadsutredningar har ej företagits sedan år 1957. På grundval av de sedan år 1955 inträffade lönehöjningarna — för tandläkare såväl lönesom tantiemhöjning — kan emellertid en beräkning av lönekostnadernas höjning sedan 1955 göras. Enligt sådana beräkningar — utförda av medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå på basis av uppgifter från landstingsförbundet — har de år 1955 beräknade lönekostnaderna per tandläkartimme — 15: 23 kronor för tandläkare och 7: 06 kronor för övrig personal samt pension eller tillsammans 22: 29 kronor — fram till år 1961 stigit till sammanlagt cirka 29 kronor per tandläkartimme.

H. Folktandvårdens finansiering

Vid folktandvårdens införande år 1939 förutsattes en uppdelning av kostnaderna för verksamhetens bedrivande mellan staten, landstingen och kommunerna. Förutsättningen innebar att statens andel av de totala kostnaderna skulle utgöra 24 procent, landstings- och kommunandelen vardera omkring 14 procent och taxeandelen — d. v. s. de avgif-

ter vårdsökande ungdomar och vuxna skall erlägga — omkring 48 procent. Frånräknades inkomsten av den taxebelagda tandvården, vilken förutsattes skola vara självbärande, skulle statens andel i kostnaden för den av allmänna medel helt bekostade barntandvården komma att motsvara omkring 46 procent. Statens driftbidrag har sedan 1950 utgått med oförändrat belopp: 16 kronor årligen för varje barn, som under året erhållit systematisk behandling. Kommunernas årliga avgift, 5 kronor per barn, har icke heller förändrats sedan år 1950. På grund av pris- och lönestegringar har huvudmännens — landstingskommunernas — andel i kostnaderna väsentligt ökats. Såvitt avser barntandvården, utgör statens bidrag f. n. omkring 25 procent, kommunernas 8 procent och landstingskommunernas 67 procent. För städer utanför landsting, vilkas statsbidrag är hälften av landstingskommunernas, bär staten sålunda 12—13 procent och städerna 87—88 procent av kostnaderna.

Folktandvårdstaxans priser höjdes från och med 1 januari 1958. Influtna avgifter avsågs fortfarande skola genomsnittligt bereda huvudmännen i det närmaste full täckning för kostnaderna för vuxentandvården.

Folktandvårdens finansiering de senaste fem åren framgår av tabell 23.

Tabell 23. Folktandvårdens finansiering åren 1956—1960

År	1000-tal kronor					
	Statsbidrag	Årsavg. för barn	Avgifter enligt folktandvårdstaxa	Övriga inkomster	Huvudmännens kostnader	Summa
1956	8 987	2 355	23 459	445	38 784	74 030
1957	9 727	2 394	24 454	518	44 788	81 881
1958	9 813	2 768	28 097	677	47 155	88 510
1959	10 304	2 470	29 764	743	54 656	97 937
1960	10 255	2 794	30 676	755	60 749	105 229

KAPITEL 6

Överväganden och förslag

A. Inledning

För en rätt bedömning av den militära tandvårdsorganisationen, vilken nu fungerat i närmare 20 år, torde det vara nödvändigt att belysa bakgrunden för dess tillkomst. Då försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 avlämnade sitt förslag hösten 1944, hade vi haft förstärkt försvarsberedskap under fem år och man kunde ännu icke förutse, när en återgång till normala förhållanden skulle bli möjlig. Landets krigsdugliga män var inkallade till beredskapstjänst under långa, återkommande perioder och de styrkor, som ständigt var under vapen, rörde sig om hundratusentals man. För dessa inkallade uppstod stora svårigheter att i normal ordning få sina tänder omskötta. Därtill kom att fältlivets påfrestningar fick konsekvenser även för tänderna genom akutisering av dolda infektionshärdar och annat, som ökade det normala vårdbehovet. Anspråken på militärtandvård fick därför en omfattning som då tillgängliga militära tandvårdsresurser inte ens tillnärmelsevis motsvarade.

Detta inträffade i ett läge, då landets totala tandvårdsresurser dessutom var otillräckliga. Antalet tandläkare var mindre än hälften av det nuvarande antalet och folktandvårdens verksamhet befann sig i begynnelseskedet samt saknade nästan helt betydelse för den allmänna tandhälsan. Inkomstnivån för de stora folkskikten var vidare vid denna tidpunkt ännu så låg, att ekonomin i

stor utsträckning helt enkelt inte medgav att man sökte vård hos tandläkare. Tandvårdsutredningen framhöll i flera sammanhang sistnämnda förhållande i sitt år 1944 avgivna betänkande.

Samtidigt fann tandvårdsutredningen genom sin stora undersökning — 1942 års tandmönstring — att tandtillståndet hos de värnpliktiga var minst sagt be-
drövtligt, varför man ställdes inför faktiska förhållanden, som mot bakgrunden av det nyss sagda icke gärna kunde lämnas obeaktade. Detta medförde att strängt ekonomiska, odontologiska och sociala hänsyn vid bedömning av de åtgärder som borde vidtagas mer eller mindre fick träda i bakgrunden för de rent praktiska krav som ställdes.

Då besparingsutredningen nu har att pröva den militära tandvårdsorganisationen, råder helt andra förhållanden. Huvuddelen av tjänstgöringstiden för de värnpliktiga fullgöres i 20-årsåldern och långa inkallelseperioder förekommer därefter icke. Folktandvården är nu så utbyggd att närmare 85 procent av alla skolbarn till och med sitt femtonde levnadsår får systematisk tandvård och inom fem år beräknas samtliga barn upp till denna ålder kunna få vård. Ungdomstandvården börjar bli en faktor att räkna med och av besparingsutredningen företagna undersökningar visar, att numera icke mindre än 75 procent av de värnpliktiga ungdomarna åren närmast före första tjänstgöringen på eget initiativ skaffar sig en mer eller

mindre regelbunden tandvård efter den tidpunkt då skoltandvården upphör. Tandtillståndet hos de värnpliktiga vid inryckningen till den första tjänstgöringen har således under de senaste 20 åren undergått en mycket påtaglig förbättring och bör om något år, då barn-tandvårdens utbyggnad ytterligare gjort sig gällande i värnpliktsåldern, kunna beräknas bli relativt tillfredsställande. Vidare har sedan tillkomsten av den nuvarande militära tandvårdsorganisationen den reala inkomstnivån i landet — särskilt för ungdomen — stigit så avsevärt, att ekonomiska hinder för en god tandvård knappast längre föreligger. Slutligen har landets totala tandvårdsresurser — ehuru ännu otillräckliga — i avseende på antalet tandläkare mer än fördubblats, sedan den tidpunkt då behovet av en militär tandvårdsorganisation aktualiserades.

Enligt besparingsutredningens mening finns det sålunda nu skäl att betrakta den militära tandvården från helt nya utgångspunkter. Därvid träder särskilt ekonomiska och odontologiska aspekter i förgrunden, men nya förutsättningar föreligger även för en bedömning av frågans militära och sociala sidor.

B. Försvarstandvårdens betydelse militärt sett

1. Fredstandvård

Huvudskälet för tillskapandet av den första organisationen för tandvård inom försvaret torde ha varit omsorg om den militära tjänstedugligheten. Detta framskymtar i en medelsframställning år 1920 från dåvarande arméförvaltningen, som framhöll att genom en ändamålsenlig tandvård skulle större eller mindre tjänsteduglighet på grund av tandsjukdomar kunna förhindras. Dimensioneringen av de dåvarande militära

tandvårdsresurserna låter förmoda, att man i huvudsak endast avsåg vård för akuta besvär. Man ville alltså ha resurser att, om en man fick tandvärk och därför ej kunde sköta sin tjänst, skicka iväg honom till tandläkare för att få tanden lagad eller eventuellt utdragen. Därjämte förekom det otvivelaktigt bland de värnpliktiga en mängd fall med nedsatt tjänsteduglighet på grund av helt förstörda tandgårdar och därmed bristande tuggförmåga. Ernående av nöjaktig tjänsteduglighet hos dessa värnpliktiga förutsatte att vederbörande försågs med proteser. Det förhållandevis stora antalet proteslaboratorier i den eljest till omfattningen relativt blygsamma tandvårdsorganisationen under 20- och 30-talen bestyrker detta antagande. För att tillförsäkra sig tjänsteduglighet hos de värnpliktiga hade militärmyndigheterna sålunda behov av resurser för akutvård samt dessutom protetisk behandling av vissa värnpliktiga. Någon fullständig tandvård i våra dagars mening torde man däremot icke ha tänkt sig.

Frågan kom i annat läge genom det år 1940 utfärdade nya manskapsavlöningsreglementet, enligt vilket vid försvaret anställt manskap erhöi rätt till kostnadsfri tandvård. Tidigare hade stamanställt manskap genom försvarstandvården kunnat erhålla sådan vård som för tjänstbarheten var oundgängligen nödvändig, d. v. s. i princip endast akutvård och eventuellt protetisk behandling, men 1940 års manskapsavlöningsreglemente förutsatte en i princip fullständig tandvård för denna kategori anställda. I början av 1940-talet beräknades antalet stamanställda med avlöning enligt löneplan Ma uppgå till omkring 22 000 man, varav omkring 20 000 skulle kunna erhålla fri tandvård. Inom marinen blev svårigheterna att tillfredsställa tillgodose den sålunda

uppkomna tandvårdsefterfrågan hos det stamanställda manskapet särskilt påtagliga, vilket efter motion härom föranledde riksdagen att hos Kungl. Maj:t begära utredning av frågan om tandvårdens ordnande för manskap. Efter att först ha varit föremål för utredning inom marinförvaltningen resulterade problemet i tillsättandet av försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941.

I direktiven för den nyssnämnda tandvårdsutredningen nämnes ingenting om målsättningen för en tandvårdsorganisation inom försvaret, men det framhölls, att det stamanställda manskapets rätt till fri tandvård borde uppmärksammas, liksom de konsekvenser detta kunde ha för tandvårdens organisation inom försvaret.

Sålunda torde kunna konstateras att det från rent militär synpunkt sedan länge förelegat ett behov av tandvårdsresurser ägnade att lämna hjälp vid akuta besvär och medge protetisk behandling i vissa fall, samt att det från år 1940 gällande manskapsavlöningsreglementet med dess rätt till fri tandvård för stamanställt manskap ställde krav på i huvudsak fullständig tandvård för omkring 20 000 man.

Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 gav ingenstädes i sitt betänkande år 1944 uttryck för att det skulle föreligga direkta militära behov av att genom en intensifierad tandvård skapa bättre tjänsteduglighet hos de värnpliktiga. Givetvis förbisåg man icke att tillfällig tjänsteduglighet kan följa med akuta tandbesvär och att man från militärt håll för dylika fall måste kräva vårdresurser samt i vissa fall möjlighet till protetisk behandling, men några rent militära bevekelsegrunder till vård därutöver anfördes icke. Det helt dominerande motivet för det framlagda förslaget om en militär tandvårdsorganisation synes i stället ha legat på det

socialmedicinska planet. Detta framgår icke minst av den omständigheten att utredningen förutsatte att vårdresurserna i första hand skulle komma de värnpliktiga i tandvårdsgruppen I till godo, d. v. s. de som hade det bästa tandtillståndet och där tjänstedugligheten minst behövde ifrågasättas. Utredningen anförde härom (sid. 90) följande.

»Tandvårdsutredningen förutsätter, att ledningen av den militära tandvårdsorganisationen ansvarar för, att de värnpliktiga tandläkarnas arbetskapacitet i första hand tages i anspråk för att göra behandlingen av fallen inom grupp 1 så effektiv som möjligt. Det är på utvidgning och intensifiering av denna vård, som den militära tandvårdsorganisationens social-medicinska insats främst baseras.»

Komplicerad tandvård i form av pulpakirurgi och proteser ansågs i stort sett icke böra komma i fråga för de värnpliktiga. Enligt utredningen borde sådan vård »komma ifråga endast, när hänsyn till den värnpliktiges krigsduglighet nödvändiggör dylik vårds utförande».

Då det gäller att i dagens situation bedöma i vad mån en militär tandvårdsorganisation i fredstid kan ha betydelse för de värnpliktigas tjänsteduglighet, är sjukvårdsstyrelsens s. k. besiktningsreglemente av intresse. Detta reglemente innehåller regler om hur de vid inskrivningsförrättningarna fungerande läkarna skall bedöma i vilken utsträckning eventuella fel, lyten och sjukdomar hos de inskrivna kan påverka tjänstbarheten. Därvid har läkarna att bl. a. taga hänsyn till de inskrivnas tandtillstånd och särskilda regler har uppställts för hur detta skall bedömas påverka användbarheten för krigstjänst.

I följande tablå har de olika besiktningsgrupperna angivits jämte innebörden av grupperingen med hänsyn till tjänstedugligheten. För varje besiktningsgrupp har därjämte angivits de

Tablå utvisande tandtillståndets betydelse vid de värnpliktigas hänförande till olika besiktningsgrupper

Förhållanden betr. tandtillståndet som föranleder grupperingen	Hänföres till besiktningsgrupp	Grupperingen innebär att de värnpliktiga är
Mindre antal karrerade tänder, enklare gingiviter, fyllningar, stifttänder, kronor, broar.*	1	dugliga till krigstjänst vid samtliga försvarsgrenar och truppslag
Större tanddefekter. Avtagbara proteser. (Mindre lämplig för tjänstgöring inom marinen.)	2	dugliga till krigstjänst men mindre lämpliga vid viss försvarsgren eller visst truppslag
Annan svårare tanddefekt eller tandsjukdom.	3	dugliga till krigstjänst i begränsad omfattning. Användbara i vissa befattningar i fält (ombord)
	4	
Betydande tanddefekt eller svårare tandsjukdom, som icke kan avhjälpas genom protes eller sanering och varav allmäntillståndet lider.	0	odugliga till krigstjänst. (Hit hänföras värnpliktiga vilka till följd av lyte, stadigvarande sjukdom, bestående kroppslig svaghet eller annan dylik orsak äro odugliga till krigstjänst.)

*Enligt sjukvårdsstyrelsens reglemente anges dessa förhållanden såsom utan betydelse för tjänstbarheten.

regler, som enligt besiktningsreglementet skall gälla för hur förekomsten av eventuella tandsjukdomar och defekter skall påverka grupperingen.

För att få en uppfattning om hur tandtillståndet i praktiken bedömts inverka på krigsdugligheten har besparingsutredningen införskaffat uppgifter från centrala värnpliktsbyrån beträffande förekomsten av tandsjukdomar hos de år 1959 inskrivna värnpliktiga och dessa sjukdomars inverkan på inskrivningsgrupperingen. Uppgifterna har sammanställts i tabell 24.

Inskrivningsförrättningarna år 1959 omfattade 50 881 värnpliktiga. Av dessa var det sålunda ingen som odugligförklarades på grund av dåligt tandtillstånd. Endast en ansågs duglig till krigstjänst i väsentligt begränsad omfattning, medan tre bedömdes dugliga till krigstjänst i begränsad omfattning. Av de inskrivna var det slutligen 166 stycken som hade sådana tandförhållan-

den att de — ehuru fullt krigsdugliga — bedömdes mindre lämpliga för tjänst vid marinen. Beträffande antalet till gruppen 1 hänförda, för vilka tandsjukdomar noterats — enligt statistiken endast 124 stycken — torde få antagas att man endast noterat de svåraste fallen, d. v. s. gränsfallen till besiktningsgrupp 2, eftersom praktiskt taget alla inskrivna värnpliktiga uppvisar tandskador av något slag.

Besparingsutredningen drar av den praktiska tillämpningen av reglerna för inskrivningsgrupperingen den slutsatsen, att tandtillståndet endast i mycket ringa mån bedömes påverka den militära tjänstbarheten. Först vid mycket grava skador eller defekter kan tjänstedugligheten ifrågasättas och dylika fall är så sällan förekommande att man helt kan bortse därifrån. Det bör dock icke förbises, att läkarna vid besiktningen och grupperingen av de inskrivna i vissa fall kan ha räknat med att de värnplik-

Tabell 24. Antalet värnpliktiga vid inskrivningsförrättningen år 1959 vars tandtillstånd noterats ha betydelse för tjänstbarheten

Inskrivningsområde	Antal värnpliktiga					Summa
	hänförda till besiktningsgrupp					
	1	2	3	4	0	
Stockholms.....	5	9	—	—	—	14
Värmlands.....	8	13	—	—	—	21
Örebro.....	3	8	—	—	—	11
Östergötlands.....	—	1	—	—	—	1
Jämtlands.....	1	8	1	—	—	10
Malmöhus norra.....	47	13	2	—	—	62
Malmöhus södra.....	2	—	—	—	—	2
Uppsala.....	16	—	—	—	—	16
Skaraborgs.....	—	3	—	—	—	3
Södermanlands.....	1	2	—	1	—	4
Kronobergs.....	13	19	—	—	—	32
Norra Smålands.....	—	3	—	—	—	3
Kopparbergs.....	—	—	—	—	—	—
Gävleborgs.....	22	17	—	—	—	39
Älvsborgs.....	1	6	—	—	—	7
Hallands.....	1	2	—	—	—	3
Västgöta-Bohus.....	2	5	—	—	—	7
Gotlands.....	—	—	—	—	—	—
Norrbottnens.....	—	33	—	—	—	33
Västerbottnens.....	2	23	—	—	—	25
Västernorrlands.....	—	1	—	—	—	1
S:a	124	166	3	1	—	294

tiga skulle få sådan vård under den första tjänstgöringen att en eljest tveksam tjänsteduglighet skulle nöjaktigt förbättras. Omfattningen av dylika gränfall torde dock få antagas vara ringa.

I detta sammanhang förtjänar det erinras om att tandtillståndet hos de till den första tjänstgöringen inryckande värnpliktiga undergått en väsentlig förbättring sedan den nuvarande militära tandvårdsorganisationen inrättades. Enligt redogörelse — som lämnats i kapitel 4 (tabell 15) — för en av besparingsutredningen under 1961 företagen undersökning, har andelen värnpliktiga som uppvisar tandskador, vilka erfordrar komplicerad behandling, sjunkit från 42 procent år 1942 till 15 procent år 1961. De fall där skadorna är av den art, att proteser måste tillgripas, utgör numera endast mellan en och två procent av samtliga värnpliktiga, eller i antal en-

dast en tredjedel mot antalet vid mitten av 40-talet, enligt vad som kan utläsas av sjukvårdsstyrelsens statistik (tabell 9). Läget för en bedömning av behovet av en särskild militär tandvårdsorganisation är sålunda nu väsentligt annorlunda än då förslaget om den nuvarande provisoriska organisationen på sin tid framlades.

En omständighet, som vidare förtjänar uppmärksamhet vid bedömningen av det rent militära behovet av en tandvårdsorganisation i fredstid, utgör det förhållandet att de — jämfört med åldersklassen — numerärt betydligt större styrkorna repetitionsövningsinkallade icke erhåller någon militär tandvård utöver den rena akutvården. Det förekommer icke heller någon tandmönstring för dessa värnpliktiga och följaktligen ifrågasättes det ej ens att deras tjänsteduglighet skulle kunna

äventyras av dålig tandstatus. Från försvartandläkarhåll har uppgivits att det ibland kan förekomma, att repetitionsövningsinkallade själva begär protetisk behandling av ett förstört bett, men sådan behandling vägras konsekvent. Den vård som i dylikt fall lämnas inskränkes till utdragning av värkande tänder.

Besparingsutredningen är trots det sagda väl medveten om att tändernas tillstånd i icke ringa mån kan inverka på individens allmänna hälsotillstånd och från denna synpunkt skulle det utan tvivel vara betydelsefullt, om man kunde tillförsäkra alla krigsplacerade svenska män god tandstatus. Den militära tandvårdsorganisationen har emellertid endast till uppgift att lämna de värnpliktiga tandvård under den första tjänstgöringen i 19—20-årsåldern och denna tandvård utgör tyvärr ingen som helst garanti för ett gott tandtillstånd under de följande 27 krigstjänstepliktiga åren. Krigsförbandens personal består till den helt övervägande delen av män i åldrarna över 30 år och den tandvård dessa kan ha erhållit under sin första militärtjänstgöring torde icke ha någon större betydelse för deras tjänstbarhet i krigsförbanden. Det får väl för övrigt antagas att — om den militära tandvården skulle haft sådan betydelse — den i första hand borde ha koncentrerats på de värnpliktiga, som vid den första tjänstgöringen hade det sämsta tandtillståndet.

Besparingsutredningen vill sammanfatta det sagda sålunda: Den nuvarande fredsorganisationen för tandvård inom försvaret tillkom i huvudsak på socialmedicinska grunder under andra världskrigets långvariga beredskapstillstånd samt för att möjliggöra ett tillgodoseende av den författningensliga rätt till fri tandvård, som då tillkom cirka 20 000 stamanställda inom försvaret. Sedan genom ändrade avlöningsbestämmelser

för sistnämnda personalkategori naturaförmånerna — däribland fri tandvård — avlösts utom för några hundratal anställda, föreligger inga förpliktelser för militärmyndigheterna av den storleksordning att en särskild tandvårdsorganisation i fredstid av detta skäl kan motiveras. Det behov av resurser för akutvård, som förelåg före den nuvarande organisationen och som då tillgodosågs med en mindre, tämligen löst uppbyggd organisation, föreligger däremot allttjämt. Såsom förutsättning för militär tjänsteduglighet på längre sikt, d. v. s. för krigsförbandens personal, kan den militära tandvården under de värnpliktigas första tjänstgöring icke tillmätas nämnvärd betydelse. Från tjänsteduglighetssynpunkt kan sålunda, enligt besparingsutredningens mening, något militärt behov av en organisation för tandvård i fredstid icke anses föreligga.

2. Krigstandvård

Bland de skäl som föranledde försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 att föreslå en fredstida militär tandvårdsorganisation, anfördes även att en sådan fredsorganisation lätt skulle kunna omändras till krigsorganisation. Utredningen anförde härom följande (sid. 116).

»Vid uppbyggandet av lämplig militär fredsorganisation strävar man efter att erhalla en sådan, som med minsta möjliga tidsutdräkt och omgång skall kunna förändras till krigsorganisation, när så blir nödvändigt. Hälso- och sjukvården inom försvarsväsendet intager härutinnan samma ställning, som övriga grenar av den militära verksamheten, och erfarenheterna från föregående och i all synnerhet senaste världskrig med beredskapstillstånd för Sveriges vidkommande hava visat, att tandvårdsdetaljen och dess ändamålsenliga organisation icke får försummas. En improvisation i detta avseende kan medföra mycket betänkliga konsekvenser. Redan i fredstid måste därför för krigstid avsedd tand-

vårdsorganisation vara i sina huvuddrag bestämd och så avpassad, att den omedelbart kan träda i verksamhet.»

Tandvårdsutredningen förutsatte vidare att i krig tandvård måste kunna meddelas så långt fram vid fronten som vid bataljonsförbandsplatserna. Även vid huvudförbandsplatser, fördelningsjukhus och etappsjukhus borde tandvård kunna meddelas med anlitande av fältutrustning. Den huvudsakliga tandvården i krig förutsattes emellertid komma att äga rum vid mobiliseringsdepåerna, d. v. s. i regel kasernförläggningarna. Det ansågs att poliklinikföreståndarna på dessa mobiliseringsdepåer skulle »kunna göra stora insatser att organisera tandvårdsarbetet så, att de värnpliktiga så snabbt och i så stora mängder som möjligt få den för krigstjänstugligheten erforderliga tandvården». Ett spörsmål av vikt för besparingsutredningens uppdrag är således huruvida den fredsmässiga organisationen kan ha betydelse för den nuvarande krigsorganisationen.

Krigstandvården är för närvarande i stora drag organiserad på följande sätt inom armén.

I den främsta linjen finns möjlighet till tandvård av enklaste beskaffenhet — tandutdragning och smärtstillande behandling — vid bataljonernas förbandsplatser, där enligt nuvarande krigsorganisation tandläkare skall tjänstgöra som läkarassistenter. Dessa har för tandvårdsändamål en enkel instrumentuppsättning i sin s. k. tandläkarväska, vilken eljest huvudsakligen innehåller förbandsmateriel för käkskador. Längre tillbaka finns brigadernas förbandsplatser, vilka erbjuder exakt samma tandvårdsmöjligheter. Först vid etappsjukhusen — i regel åtskilliga mil bakom stridslinjen — är tandvård i vanlig bemärkelse ordnad. Vid dessa finns nämligen tandläkare som till sitt förfogande

har fullständig poliklinikutrustning. Krigsmaktens sjukvårdsorganisation för krig slutar med dessa etappsjukhus och det sista ledet i krigssjukvården — beredskapssjukhusen — är helt civila institutioner. I den mån tandvård blir aktuell på beredskapssjukhusen avses folktandvårdens resurser tagas i anspråk.

Till arméns nuvarande krigsorganisation hör en depåorganisation, som främst skall svara för ersättningsmanskap till de organiserade förbanden. Till skillnad mot förr upprättas dessa depåer icke i anslutning till kasernförläggningar. Depåerna tar hand om ej krigsplacerade värnpliktiga, utbildar dem och vidarebefordrar dem i mån av behov till krigsförbanden. Utbildningsdepåerna har sjukvårdsorgan och det är tänkt att till dessa skall knytas tandläkare som disponerar fullständig poliklinikutrustning. Man avser därvid att i viss utsträckning ta i anspråk fredsanläggningarnas poliklinikutrustningar och flytta dessa till de platser, där depåerna skall organiseras. Den tandvård som avses bedriven vid depåerna under krig är alltså icke krigstandvård i egentlig bemärkelse utan av mera fredsmässig natur.

Inom flygvapnet är krigstandvården ordnad på samma sätt som inom armén. I basorganisationen finns tandläkare placerade som läkarassistenter och dessa kan lämna hjälp för akuta besvär. Utanför basorganisationen har flygvapnet ingen egen organisation för krigssjukvård utan återfaller på arméns sjukvårdsorganisation. Vad som sagts i fråga om arméns krigstandvård gäller alltså även flyget.

Även inom marinen är det ordnat på i princip samma sätt. I den främsta linjen kan behov av mycket enkel tandvård tillgodoses genom tandläkare, krigsplacerade som läkarassistenter. I övrigt

återfaller man på en depåorganisation, med sjukvårdsorgan i stort sett motsvarande arméns etappsjukhus. Vissa av marinens i fredstid fungerande tandpolikliniker avses i krig skola flyttas och ingå i denna organisation.

Vid en granskning av organisationen för krigstandvård finner man sålunda att denna icke sammanfaller med fredsorganisationen på annat sätt än att vissa fredspoliklinikers utrustning avses flyttad till utbildningsdepåer. Eftersom poliklinikernas utrustning är helt fredsmässigt ordnad förefaller en dylik utflyttning föga praktisk. Med den stora tätthet som folktandvårdspoliklinikerna numera har, är det sannolikt att det på nära håll intill de planerade utbildningsdepåerna finns tandvårdspolikliniker, som i första hand skulle kunna tagas i anspråk, antingen direkt eller — om så är nödvändigt — genom att deras utrustningar flyttas den korta väg som kan bli aktuell. I andra hand bör privatpraktiserande tandläkares kliniker kunna tagas i anspråk på samma sätt. I ett krig blir transportmedlen så upptagna för viktigare ändamål, att det i vart fall ter sig föga välbetänkt att belasta dem med långa och besvärliga transporter av fredsförbandens tandpoliklinikutrustningar. Utflyttning av dessa utrustningar torde därför icke bli aktuell annat än i rena undantagsfall.

Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 förutsatte att den huvudsakliga krigstandvården skulle ske vid mobiliseringsdepåerna, d. v. s. förbandens fasta anläggningar. Med denna förutsättning skulle de fredsmässiga tandvårdspoliklinikerna vid förbanden kunna fungera i oförändrat skick såsom led i krigstandvården. Detta betraktelsesätt anslöt sig emellertid till då rådande förhållanden, då försvarets krigsorganisation i stor utsträckning stödde sig på den depåorganisation, som förban-

dens fasta anläggningar utgjorde. Från dessa slussades personal och materiel i form av organiserade förband ut till grupperingsplatserna. Det nutida försvaret är organiserat helt annorlunda och krigsförbandens personal kommer icke i kontakt med nuvarande kasernförläggningar vid en mobilisering utan mobiliseras på helt andra platser. Förbandens fasta anläggningar blir därvid utan egentlig funktion i krigsorganisationen.

Eftersom en utflyttning av fredsförbandens tandpolikliniker till de i krig enligt nuvarande krigsorganisation tänkta utbildningsdepåerna ter sig synnerligen opraktisk och därför får antagas kunna ifrågakomma endast i ringa omfattning, anser sig besparingsutredningen kunna fastslå att försvarets *poliklinikorganisation för fredstandvård* ej är nödvändig för krigstandvården.

För bedömning av i vad mån den personella organisationen inom fredstandvården kan ha betydelse för krigstandvården, ger försvarstandläkarnas krigsplacering viss vägledning. Enligt uppgift från sjukvårdsstyrelsen är de 7 militärområdestandläkarna krigsplacerade som stabstandläkare vid militärbefälsstaberna, medan de 40 poliklinikföreståndarna krigsplacerats dels som stabstandläkare vid försvarsområdesstaber och dels som poliklinikföreståndare vid depåerna.

Stabstandläkarnas uppgift vid militärbefäls- och försvarsområdesstaber i krig är i första hand att övervaka tandvården vid underställda förband. Några självständiga organisatoriska uppgifter åligger därvid icke dessa tandläkare, eftersom krigstandvården endast utgör en del — och mera perifer sådan — av krigssjukvården, för vilken vederbörande stabsläkare är organisatoriskt ansvariga. För krigsplacering som tandläkare i högre staber är det visserligen viktigt

att vederbörande är förtrogen med organisationen, men denna organisationskännedom torde — i likhet med vad som gäller för en rad värnpliktiga befattningshavare i dessa staber — kunna förvärfvas genom värnpliktsutbildningen. Med tanke på krigstandvårdens organisation och omfattning torde det dessutom kunna diskuteras, huruvida det kan finnas något verkligt praktiskt behov av tandläkare i stabsbefattning. Besparingsutredningen avstår dock från att uttrycka någon bestämd mening i denna fråga, men vill hävda, att om dylika befattningar anses böra bibehållas, dessa sålunda mycket väl kan besättas med värnpliktiga tandläkare.

Vad beträffar krigsbefattningarna som tandläkare vid utbildningsdepåerna torde det få anses fullt klart, att uppgifterna är av så fredsmässig karaktär att de utan någon som helst olägenhet kan fullgöras av värnpliktiga tandläkare.

Besparingsutredningen anser sålunda, att *den personella fredsorganisationen* för tandvård inom försvaret icke utgör någon nödvändig förutsättning för krigsorganisationen.

Det återstår slutligen att bedöma, huruvida det för krigsplanläggningen finns behov av att i fred ha tandläkare knutna till försvaret. Det framstår då som tämligen självklart att man inom den centrala sjukvårdsmyndigheten — försvarets sjukvårdsstyrelse — måste ha tillgång till sakkunskap på det odontologiska området, kanske främst för att säkerställa krigstandvårdsutrustningens ändamålsenlighet, men även för att biträda i rent organisatoriska frågor. Enligt besparingsutredningens mening finns det sålunda ingen anledning att ifrågasätta behovet av en befattning som försvarsövertandläkare vid sjukvårdsstyrelsen.

Vad angår militärområdestandläkarna är deras funktion i fredstid enligt gäl-

lande instruktion helt fredsmässig. De har att övervaka den fredsmässiga tandvården vid poliklinikerna. Dessa arbetsuppgifter synes emellertid icke ha räckttill för att fylla tjänstgöringstiden, utan militärområdestandläkarna har i praktiken därjämte kommit att i viss utsträckning biträda militärområdesläkarna med sjukvårdens krigsplanläggning inom respektive militärområde. Några regler härför har icke uppställts och omfattningen av sådant arbete utanför instruktionen synes variera med graden av intresse härför hos var och en militärområdestandläkare. Några direkta krigsplanerande uppgifter för tandvården såsom sådan åvilar instruktionsmässigt alltså icke militärområdestandläkarna. Något praktiskt behov härav synes ej heller föreligga, eftersom krigstandvården — såsom nämnts — icke utgör någon självständig organisation utan ingår i den allmänna sjukvårdsorganisationen. Den insats i militärbefälsstabernas planlägningsarbete för krigssjukvården som militärområdestandläkarna sålunda kan åstadkomma, har följaktligen ingenting — eller i varje fall mycket litet — att göra med deras fackkunskap som tandläkare. Det är därvid att märka, att militärområdestandläkarna icke erhållit någon särskild utbildning som käkskadespecialister och följaktligen icke har någon speciell medicinsk fackkunskap, som kan vara av särskilt värde för planläggningen av krigssjukvården.

Besparingsutredningen anser sålunda, att något behov av att i fredstid ha tandläkare knutna till militärbefälsstaberna för att utföra *krigsplanlägningsarbete för tandvård* icke kan anses föreligga. Deras faktiska medverkan i vissa fall vid militärbefälsstabernas krigssjukvårdsplanläggning, tyder visserligen på att militärbefälsläkarna kan ha behov av medhjälpare för att hinna med de

krigsplanläggande uppgifterna, men eventuellt erforderlig förstärkning borde då rimligtvis utgöras av personal, som har den för uppgiften erforderliga sakkunskapen, d. v. s. läkare. Användandet av tandläkare för dylika uppgifter torde få anses som en icke önskvärd nödlösning.

Sammanfattningsvis anser besparingsutredningen sålunda att varken den fredsmässiga poliklinikorganisationen eller systemet med en i fredstid fast anställd försvarstandläkarkår utgör några nödvändiga förutsättningar för en ändamålsenlig krigstandvårdsorganisation. Med undantag för den vid sjukvårdsstyrelsen placerade försvarsövertandläkaren synes ej heller krigsplanläggningen av tandvården kräva några i fredstid fast anställda tandläkare vid försvaret.

C. Odontologiska aspekter

Den militära tandvårdsorganisationen blev föremål för ingående odontologiska överbäganden, såväl under själva utredningsarbetet i början av 1940-talet som i remissbehandlingen av utredningens förslag. Att de värnpliktiga vid denna tidpunkt behövde tandvård var ställt utom diskussion, men däremot ifrågasattes, huruvida inrättandet av samhälleligt ordnad tandvård för de värnpliktiga i 20-årsåldern vore en odontologiskt sett riktig åtgärd. Två reservanter i utredningen ansåg att det allmänna hellre borde använda sina resurser för att bygga ut folk tandvården och den vägen nå ett bättre tandtillstånd hos de värnpliktiga. Samma tankegångar framfördes av flera remissinstanser.

Tandvårdsutredningen framhöll i sitt betänkande 1944 med stor skärpa att tandvården under barn- och ungdomsåren var av utslagsgivande betydelse för de värnpliktigas tandstatus. Beträffande

småbarnstandvården yttrade utredningen följande (sid. 45):

»Den allmänna småbarnsvården är av största betydelse för individens blivande bethstatus. De utgifter, staten kan ådraga sig genom en intensifiering av småbarnsvården i riket i syfte att nå en bättre uppfödning och näringsstandard samt fullgod hygien, äro utgifter, som betala sig i minskade kostnader bl. a. vid statens medverkan till tandvård under senare perioder. Vidare blir den tandvård, som gives småbarnen, av avgörande betydelse.»

Efter att ha konstaterat att den samhälleligt ordnade barntandvården upphör det kalenderår, då vederbörande fyller 15 år, anförde utredningen beträffande den s. k. luckan i tandvården (sid. 46):

»Samtliga odontologiska erfarenheter hava dock givit vid handen, att bethet under den senare uppväxtåldern är utsatt för en utomordentligt stor förstöring. Otaliga exempel finnas på, hur individer med förut praktiskt taget oförstört beth under åldern 16—19 år fått detta raserat. Resultaten av den omvårdnad för bibehållande eller förvärvande av ett förstklassigt tandbestånd, som ägt rum under barnåren, kan därför helt gå till spillo, därest icke en fortlöpande tandvård sker även efter det den egentliga barntandvården upphört. Genom att så icke är fallet, är man i den situationen, att den militära tandvården — i stället för att vara en reviderande tandvård — har att lämna sanering och bethrestitution åt personer, som redan förut med stora kostnader för det allmänna erhållit sådan behandling.»

Av särskilt intresse är följande uttalande om mödrahjälpstandvården (sid. 48):

»Vad tandvårdsutredningen ovan anført om den s. k. luckan i tandvården har betydelse även för mödrahjälpstandvården. Huvudparten av de i kap. 7 påvisade stora statsutgifter, som nu nedläggas på sanering och bethrestitution åt de kvinnor, som befinna sig i graviditet eller passerat sådan, borde ersättas med utgifter för fortsatt tandvård av flickorna efter barntandvårdens upphörande. Det måste nämligen anses vara mera rationellt och blir i längden

sannolikt billigare att på ett tidigt stadium omhändertaga och årligen revidera betten hos alla svenska kvinnor, som ingå i eller befinna sig inom fruktsamhetsperioden, än att såsom för närvarande äger rum sanera och bättestituera en del av de kvinnor, som redan befinna sig i graviditet. Även detta problem borde omedelbart upptagas till prövning.»

Av tandvårdsutredningens uttalanden kan sålunda dragas den slutsatsen, att en odontologisk angelägenhetsgradering av samhälleligt ordnad tandvård ger till resultat att — i mån av resurser — i första hand bör komma småbarnstadvård, därefter skoltandvård, i tredje hand ungdomstadvård samt slutligen vuxentandvård. Att tandvårdsutredningen i ett läge, då samhällets resurser för tillgodoseende av barn- och ungdomstadvård var otillräckliga, trots detta föreslog att vissa av dessa resurser skulle disponeras för tandvård åt de värnpliktiga, ter sig — särskilt mot den framförda uppfattningen angående mödrahjälpstadvården — som en inkonsekvens. Exakt samma betraktelsesätt som anlagts på mödrahjälpstadvården — att det »måste nämligen anses vara mera rationellt och blir i längden sannolikt billigare att på ett tidigt stadium omhändertaga och årligen revidera betten» — borde rimligtvis kunna anläggas även på de värnpliktigas tandvård. Förslaget om särskild tandvård åt de värnpliktiga bör emellertid ses mot bakgrunden av då rådande speciella förhållanden, för vilka inledningsvis redogjorts i detta kapitel. Vid framläggandet av förslaget till en militär tandvårdsorganisation fick sålunda de odontologiska synpunkterna vika för andra faktorer, som i dåvarande läge bedömdes väga tyngre.

I ett uttalande av 1957 års folktandvårdsakkunniga — återgivet på sid. 37 — framfördes i huvudsak samma principiella synpunkter på tandvårdens angelägenhetsgradering som försvarsvä-

sendets tandvårdsutredning 13 år tidigare anlade, dock med den skillnaden att folktandvårdssakkunniga ansåg ungdomstadvården angelägnare än småbarnstadvården. Vården av de permanenta tänderna ansågs nämligen angelägnare än vården av mjölkänderna. Av det av tandläkarprognosdelegationen 1960 avgivna betänkandet »Behovet av tandläkare 1970—90» kan samma grundsyn utläsas. Sålunda anföres bl. a. följande (sid. 59 ff).

»Tandsjukvårdens omfattning och effektivitet för småbarn, skolbarn och ungdom, åldrarna 3—19, får avgörande betydelse för alla prognoser. Under dessa år måste nämligen den systematisk genomförda, årligen reviderande vården dels ge behandlingsresultat, som utesluter behovet av snart efterföljande bettsanering och restitution, dels skapa ett invant behov och en inlärd förståelse av tändernas årliga hälso- och sjukvård.»

Av andra uttalanden framgår, att tandläkarprognosdelegationen i likhet med försvarsväsendets tandvårdsutredning sätter småbarnstadvården före ungdomstadvården i angelägenhetsgrad.

Besparingsutredningen har vid underhandsförfrågningar hos framstående odontologer fått bekräftat, att man bland odontologiskt sakkunniga icke ändrat den grundsyn på tandvårdens angelägenhetsgradering för olika åldersgrupper, som kommit till uttryck såväl hos försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 som hos 1957 års folktandvårdssakkunniga och tandläkarprognosdelegationen 1960. Man hävdar alltså att tandvård ger odontologiskt sett bättre resultat ju tidigare den sättes in och att begränsade tandvårdsresurser bör disponeras för systematisk, reviderande vård i tidigt skede och icke för sanerande, restituerande vård i ett senare skede, då tandskadorna kan ha blivit mycket omfattande. Det anses följaktligen att den

tandvård, som nu tillfaller de värnpliktiga och som till stor del måste bestå i tidsödande bettsanering och bettrestitution, skulle ge ett odontologiskt sett betydligt bättre resultat, om den hade satts in som en påbyggnad på den tidigare utförda barn- och ungdomstandvården. Den del av de samhällseliga tandvårdsresurserna, som militärtandvården utgör, anses följaktligen från odontologisk synpunkt som felaktigt disponerad.

I detta sammanhang förtjänar även att beaktas, att den kostnadsfria militärtandvården kan innebära nackdelar på annat sätt. Redan försvarsväsendets tandvårdsutredning anförde i sitt betänkande (sid. 48) farhågor för att de värnpliktiga i medvetande om den kostnadsfria tandvården under militärtjänstgöringen skulle försumma sin tandvård tiden närmast före denna tjänstgöring. Därigenom skulle tandskadorna bli större och mer tidskrävande, då de sedermera kom under behandling. Enligt besparingsutredningens mening synes det mindre sannolikt att ungdomarna i nämnvärd omfattning skulle riskera en långt gående tandförstöring för att under något år före militärtjänsten slippa ifrån tandvårdskostnader. Däremot förefaller det inte otroligt att man åtminstone i viss utsträckning uppskjuter sin normala, reviderande vård någon eller några månader, i vetskap om att inom kort kunna få denna utförd på statens bekostnad. Det får därför antagas att militärtandvården åtminstone till viss del gäller sådan under kortare tid uppskjuten tandvård, som de värnpliktiga själva skulle ha låtit utföra före inryckningen, om förmånen av kostnadsfri tandvård under militärtjänsten icke funnits. Frågan torde därför vara mindre av odontologisk än av ekonomisk natur, men synes dock icke böra lämnas helt obeaktad odontologiskt sett.

Besparingsutredningen finner av de

anförda uttalandena klarlagt, att militärtandvården från odontologisk synpunkt icke utgör en tillfredsställande disposition av de samhällseliga tandvårdsresurser som den tar i anspråk. För egen del vill utredningen vidare peka på följande förhållande.

Tidsåtgången för fullständig bettsanering och bettrestitution av de värnpliktiga uppgår enligt utredningens undersökningar till genomsnittligt 3,75 tandläkartimmar per värnpliktig. Sådan behandling genomföres i varierande omfattning på de olika förbanden och i genomsnitt endast för omkring hälften av hela värnpliktskontingenten, d. v. s. i runt tal 23 000 man, samt omfattar endast dem som har det bästa tandtillståndet. Tidsåtgången för systematisk, reviderande tandvård inom folktandvården beräknades av 1957 års folktandvårdssakkunniga för barn i skolåldern till 2 timmar per barn och år och för ungdomar till 2,5 timmar per individ och år. Tandläkarprognosdelegationen kom till samma resultat beträffande tidsåtgången för skolbarnstandvård, men redovisade icke ungdomstandvården särskilt utan inräknade denna i vuxentandvården, vilken beräknades ta en tid av knappt 3 timmar per år och individ. Eftersom militärtandvården disponerar omkring 148 000 tandläkartimmar per år skulle, om dess resurser överflyttades till folktandvården ytterligare 74 000 barn eller i det närmaste 60 000 ungdomar kunna få årlig, fullständig tandvård.

I detta sammanhang förtjänar uppmärksammas, att de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring inom militärtandvården — enligt en av besparingsutredningen företagen undersökning — för närvarande till omkring 50 procent uttages av tandläkare anställda inom folktandvården. Årligen får folktandvården sålunda avstå omkring 50 000 tandläkar-

timmar på grund av de där anställda tandläkarnas tjänstgöring inom militärtandvården. Denna siffra anses komma att öka kraftigt, eftersom nyutexaminerade tandläkare numera omedelbart efter sin examen till nästan 100 procent tar längre eller kortare tjänst inom folktandvården. Därvid söker de — eftersom folktandvården betalar 25 % av lönen åt sina anställda även under militärtjänstgöring — i möjligaste mån fullgöra sin militärtjänst under anställningstiden. I en framtid skulle alltså folktandvården i ogynnsammaste fall kunna bli nödsakad avstå inemot 100 000 tandläkartimmar årligen åt militärtandvården.

D. Försvarstandvården från social synpunkt

Oavsett hur försvarstandvården kan bedömas utifrån andra utgångspunkter, måste den utan tvivel betraktas såsom en social förmån, ehuru begränsad till vapenföra män i 20-årsåldern. Denna sociala förmån kan emellertid ingalunda betraktas som säkerställd för alla värnpliktiga. Dels är den totala kapaciteten för låg, för att den skall räcka till för samtliga värnpliktiga, men dessutom är den synnerligen ojämnt fördelad för banden sinsemellan.

Enligt besparingsutredningens undersökningar har således genomsnittligt endast omkring 50 procent av de värnpliktiga kunnat erhålla fullständig vård under värnpliktstjänstgöringen, 23 procent har fått partiell vård, medan omkring 27 procent icke fått någon vård alls. I den sistnämnda siffran ingår dock cirka 10 procentenheter, som antingen ej behövt någon vård eller som icke önskat komma ifråga för militärtandvård. De nämnda siffrorna utgör medeltal för samtliga förband och förbanden emellan uppvisar mycket starka variationer. Det

ta framgår delvis av tabell 10, där bl. a. procentandelen fullständigt behandlade värnpliktiga redovisas för 11 särskilt undersökta förband. Enligt denna tabell varierar andelen fullständigt behandlade värnpliktiga — uttryckt i procent av totalantalet värnpliktiga, som kunnat komma ifråga för tandvård — mellan lägst 38 och högst 95 procent. De starka variationerna i försvarstandvårdens kapacitet belyses emellertid kanske bäst av uppgifterna i kolumn 16 i bilaga 1, vari antalet disponibla tandläkartimmar per värnpliktig redovisas förbandsvis. Eftersom det vid vissa förband föreligger stora divergenser mellan den nominella värnpliktskontingenten och den faktiska, vid förbandet ineliggande styrkan, har uppgifterna för dylika förband icke medtagits i redovisningen. Följande tablå visar ett sammandrag av de nämnda uppgifterna.

Antal disponibla tandläkartimmar i genomsnitt per värnpliktig vid förbandet	Antal förband med vidstående antal disponibla tandläkartimmar per värnpliktig
1,1—1,5	5
1,6—1,9	7
2,0—2,5	7
2,6—3,0	12
3,1—3,8	8
4,2—4,9	5
5,2—5,4	4
7,0	1
7,5	1
8,0	1
Summa	51

Enligt tablåen varierar antalet behandlingstimmar per värnpliktig vid olika förband från lägst 1,1 till högst 8 timmar. Eftersom genomsnittstiden för fullständig behandling visat sig uppgå till 3,75 tandläkartimmar per värnpliktig, är det sålunda tydligt att tandvårdskapaciteten är helt otillräcklig vid en mängd av förbanden. Vid åtskilliga and-

ra förband är kapaciteten däremot kraftigt överdimensionerad.

Den sociala förmånen av kostnadsfri tandvård under den första värnplikts-tjänstgöringen är sålunda icke på något sätt säkerställd för de värnpliktiga. Vid förband, som har sämst ställt med tandvårdsresurser, förefaller det troligt att föga mer än akutvård kan erbjudas de värnpliktiga. Möjligheterna för de värnpliktiga att draga nytta av den kostnadsfria militära tandvården torde därför få anses som i hög grad ovissa och slumpartade och värdet av denna sociala förmån, torde sålunda te sig diskutabelt.

Vid värderingen av militärtandvården såsom social förmån bör man uppenbarligen icke bortse från de odontologiska aspekterna. Med nuvarande ordning är vården till mycket stor del av sanerande och restituerande art, d. v. s. består i tandutdragningar, pulpaoperationer, rotbehandlingar, rotfyllningar och dylik behandling. Samhället erbjuder alltså genom militärtandvården en vård, som odontologiskt måste anses alltför sent insatt. Förstörelsen har redan inträffat och behandlingsresultatet måste nödvändigtvis bli därefter. Om militärtandvården alltså måste anses odontologiskt otillfredsställande, kan den knappast heller från social synpunkt betraktas såsom tillfredsställande.

Det kan även starkt ifrågasättas, huruvida den förmån, som militärtandvården utgör, numera är nödvändig ur andra synpunkter. Den första militärtjänstgöringen, som för värnpliktiga i allmänhet omfattar 300 dagar i en följd, behöver icke — om militärtandvården upphör — medföra något avbrott i en eljest företagen normal vård av tänderna. Revidering en gång årligen anses nämligen i normalfallet vara odontologiskt betryggande. Det kan invändas, att militärtjänsten kan vara särskilt på-

frestande för tänderna och att tjänstgöring under fältförhållanden skulle kunna medföra akutisering av dolda infektionshårdar och annat, som skulle orsaka ett ökat behov av tandvård, och sålunda göra en särskild förmån i detta avseende för de värnpliktiga berättigad. Resonemanget må vara riktigt för dem som före värnplikts-tjänstgöringen misskött sina tänder och som alltså från början har en dålig tandstatus, men det kan icke gälla dem som påbörjar sin tjänstgöring med välvårdade tänder. De förra får icke fullständig vård och för den sistnämnda kategorien lär militärtjänsten icke medföra några påfrestningar för tänderna utöver vad man civilt har att räkna med. Enligt besparingsutredningens mening är det sålunda högst diskutabelt, huruvida värnplikts-tjänstgöringen såsom sådan utgör ett bärande skäl för de särskilda tandvårdsförmåner som militärtandvården innebär.

Ett samhälleligt riktigt utnyttjande av de resurser som disponeras av militärtandvården — betraktade såsom en social vårdtillgång — förutsätter enligt besparingsutredningens mening en överflyttning av dessa resurser till folktandvården, där de bör användas såsom påbyggnad på barn- och ungdomstandvården. Möjligheterna att rationellt utnyttja denna förmån skulle därvid säkerställas på ett helt annat sätt än som kan ske inom militärtandvården. Slutligen skulle det folkmedicinska värdet bli betydligt större, eftersom vården då sattes in i ett odontologiskt gynnsammare skede. Resurserna skulle medge fullständig behandling av — som förut nämnts — omkring 74 000 barn eller i det närmaste 60 000 ungdomar i stället för att enligt nuvarande ordning omkring 23 000 värnpliktiga erhåller fullständig vård och ytterligare cirka 11 000 partiell vård.

E. Ekonomiska synpunkter

Vid en bedömning av militärtandvården från ekonomiska synpunkter ligger det nära till hands att göra kostnadsjämförelser mellan militärtandvården och folktandvården, eftersom det i båda fallen rör sig om samhälleligt ordnad vård.

I kap. 3 har besparingsutredningen lämnat en redogörelse för militärtandvårdens kostnader, vilka för budgetåret 1960/61 totalt belöpte sig på drygt 3,8 miljoner kronor. Enligt tabell 14 uppgick samtliga kostnader, räknade per tandläkartimme i behandlingsrum, till 26:36 kronor. I denna timkostnad inräknades dock kostnaderna för de värnpliktiga tandläkarna endast med de rena värnpliktskostnaderna, d. v. s. 31:88 kronor per dag eller utslaget per tandläkartimme, 5:66 kronor. Vid en jämförelse med folktandvårdens kostnader hör man dock uppenbarligen icke värdera de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft på detta sätt. Det kan då övervägas att taga endast försvarstandläkarnas lönekostnader till utgångspunkt för en jämförelse. Enligt tabell 14 uppgick dessa kostnader, inklusive pensionskostnader — varvid dock kostnaderna för försvarsövertandläkaren icke medräknats — till 35:65 kronor per tandläkartimme. Motsvarande kostnad för tandsköterskor och tekniker uppgick till 9:00 kronor per tandläkartimme. Personalkostnaderna inom militärtandvården — med bortseende från de värnpliktiga tandläkarna och försvarsövertandläkaren — utgjorde följaktligen 44:65 kronor per tandläkartimme. Enligt redogörelse i kap. 5 uppgick år 1961 folktandvårdens motsvarande personalkostnader till omkring 29:00 kronor per tandläkartimme räknat. Militärtandvårdens personalkostnader — med bortseende från kostnaderna för för-

svarsövertandläkaren samt de värnpliktiga tandläkarna — beräknade per tandläkartimme i behandlingsrum, är sålunda med detta beräkningssätt drygt 50 procent högre än folktandvårdens motsvarande kostnader.

I militärtandvårdens på nyssnämnda sätt beräknade personalkostnader har även inräknats lönekostnaderna för militärområdestandläkarna. Om kostnaderna för militärområdestandläkarna frånräknas — dock med undantag för kostnaderna för deras rent tandvårdande verksamhet, vilken kan beräknas motsvara två halvtidstjänster — sjunker kostnaderna per tandläkartimme från 35:65 till 32:11 kronor. Tillsammans med kostnaderna för tandsköterskor — 9:00 kronor per tandläkartimme — skulle militärtandvårdens personalkostnader med ett dylikt beräkningssätt uppgå till 41:11 kronor per tandläkartimme, alltså drygt 40 procent över motsvarande kostnad inom folktandvården.

Ingendera av de gjorda kostnadsjämförelserna blir dock helt korrekt, eftersom de värnpliktiga tandläkarnas arbetsinsats, som omfattar två tredjedelar av militärtandvårdens samlade tandläkartimmar, helt faller utanför. Såsom tidigare framhållits, vore det vid en kostnadsjämförelse av här ifrågavarande art — vilken även syftar till en belysning av de båda organisationernas inbördes effektivitetsförhållande — orimligt att värdera de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft efter de rena värnpliktskostnaderna, 5:66 kronor per tandläkartimme. Riktigare torde då vara att göra jämförelsen med utgångspunkt från den hypotesen, att militärtandvården finge betala sina värnpliktiga tandläkare marknadsmässiga löner.

Till relativt stor del är de värnpliktiga tandläkarna tämligen nytexaminerade, men i många fall rör det sig om erfarna och högkvalificerade tandläka-

re. Även med en mycket försiktig värdering av de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft marknadsmässigt sett synes man därför icke böra beräkna den hypotetiska kostnaden — innefattande löner och pensionskostnader — för deras arbetskraft till mindre än 20:00 kronor per tandläkartimme. Med detta försiktiga beräkningssätt skulle militärtandvårdens personalkostnader uppgå till 34:44 kronor per tandläkartimme, d. v. s. omkring 20 procent över motsvarande kostnad inom folktandvården. Övriga kostnader — lokalkostnader, materielkostnader etc. — uppvisar icke sådana skillnader att det finns anledning att särskilt granska dessa.

Det är tämligen naturligt att en mindre organisation drar proportionsvis högre kostnader än en större vid i övrigt lika förutsättningar. Det är därför i och för sig inte anmärkningsvärt att militärtandvårdens personalkostnader — beroende på beräkningssättet — är 20 till 50 procent större än motsvarande kostnader inom folktandvården. Några bidragande faktorer till detta ogynnsamma kostnadsförhållande kan anföras. Enligt en undersökning som redovisas i tabell 8, är antalet tandskötersketimmar i behandlingsrum inom militärtandvården 26 procent större än antalet tandläkartimmar i behandlingsrum. Inom folktandvården beräknar man däremot att antalet tandskötersketimmar icke överstiger antalet tandläkartimmar med mera än 10 procent. Inom militärtandvården nödgas man alltså ha kostnader för 16 procent av tandskötersketiden, utan att kunna rationellt utnyttja denna.

Ett annat förhållande inom militärtandvården, som förtjänar uppmärksamhet, gäller längden på de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöringsperioder. I kap. 3 har en redogörelse lämnats för tjänstgöringsförhållandena och i tabell

6 redovisas tjänstgöringsperiodernas längd under utbildningsåret 1960—1961. Av redovisningen framgår, att tjänstgöringsperioderna inom armén och flygvapnet genomsnittligt uppgått till 30 dagar och inom marinen till 62 dagar. Av 488 tjänstgöringsperioder inom armén och flygvapnet gällde 358 stycken eller drygt 73 procent en tjänstgöring om högst 31 dagar och 48 stycken eller cirka 10 procent en tjänstgöring om högst 20 dagar. Det torde få anses klart, att så korta tjänstgöringsperioder måste motverka ett effektivt utnyttjande av de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft. Innan det egentliga tandvårdsarbetet kan påbörjas av en inkallad tandläkare, måste vederbörande göra sig förtrogen med arbetsmiljö och arbetsuppgifter, sätta sig in i eventuellt uppgjorda behandlingsscheman eller påbörja uppläggning av dylika. På samma sätt måste i tjänstgöringens slutskede tid avsättas för överlämnande av arbetsuppgifterna till efterträdaren, orientering för denne om arbetsuppgifter, behandlingsprogram m. m. Uppenbarligen måste en oproportionerligt stor del av tjänstgöringstiden därigenom bli direkt improduktiv.

De korta inkallelseperioderna tillgodoser sannolikt önskemål från de värnpliktiga tandläkarnas sida — särskilt för privatpraktiserande tandläkare torde längre inkallelseperioder ställa sig olämpliga — men förhållandet torde ha klart negativa verkningar i fråga om effektiviteten. En annan omständighet, som bidrager till ett mindre gott kapacitetsutnyttjande, är att förhållandevis stor spilltid tydligen icke kan undvikas. Enligt den undersökning angående verksamheten vid 11, särskilt undersökta polikliniker, som redovisats i kap. 3, beräknades spilltiden i behandlingsrum för försvarstandläkarna uppgå till omkring 10 procent och för de värn-

pliktiga tandläkarna till närmare 9 procent. Svårigheten att undvika spilltid beror på att de värnpliktiga på grund av tjänstgöringsförhållandena har svårigheter att passa avtalade tider och därjämte på den omständigheten, att förbanden ofta har övningar utanför förläggningssorten, varvid hemmavarande styrka ej inrymmer tillräckligt antal patienter för att motsvara behandlingskapaciteten.

I kap. 3 har bl. a. behandlingstiderna inom militärtandvården avhandlats. Av redogörelsen framgår, att vid polikliniker med enbart värnpliktiga tandläkare den genomsnittliga tiden för fullständig behandling kunnat uppgå till över åtta tandläkartimmar per patient. Förhållandet torde få ses som en bekräftelse på att de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring icke kan bli effektivt utnyttjad, till icke ringa del på grund av de korta tjänstgöringsperioderna. Vidare bör observeras, att den genomsnittliga tiden för fullständig behandling inom militärtandvården uppgår till 3,75 tandläkartimmar per patient, mot att man vid fullständig behandling av vuxna och ungdom inom folktandvården räknar med en genomsnittlig tid om 3 tandläkartimmar per patient. Eftersom den fullständiga behandlingen inom militärtandvården till den helt övervägande delen omfattar värnpliktiga inom tandvårdsgruppen I, d. v. s. de som har det bästa tandtillståndet, förefaller det knappast troligt att dessa på odontologiska grunder skulle kräva mer tidsödande behandlingar än folktandvårdens patienter. Den större tidsåtgången inom militärtandvården — 0,75 tandläkartimmar per fullständigt behandlad patient — torde därför enligt besparingsutredningens mening böra ses som uttryck för en lägre effektivitetsgrad, som kan beräknas vara 20 procent lägre än inom folktandvården.

Sammanfattningsvis torde det sagda kunna uttryckas så att kostnaderna inom militärtandvården, räknade per behandlingstimma, synes vara minst 20 procent högre än inom folktandvården, samtidigt som behandlingseffektiviteten per timma är 20 procent lägre. Samma kostnader, nedlagda inom folktandvården, skulle följaktligen ge ett utbyte, som vore 50 procent större, än det utbyte man har av kostnaderna inom militärtandvården.

Besparingsutredningen är väl medveten om att de här angivna beräkningarna delvis grundar sig på tämligen osäkra faktorer och de kan följaktligen icke tagas som absoluta mått på kostnads- och effektivitetsförhållandena mellan militärtandvård och folktandvård. Ostridigt är emellertid att de mindre enheterna inom militärtandvården tillsammans med andra omständigheter ger mindre förutsättningar att ernå en god kostnadsanpassning. Jämfört med folktandvården blir utbytet av nedlagda kostnader otvivelaktigt sämre och de anförda beräkningarna kan i varje fall ge en antydning om storleksordningen av de merkostnader i förhållande till behandlingsutbytet, som den militära tandvårdsorganisationen drar jämfört med folktandvårdsorganisationen.

F. De värnpliktiga tandläkarnas militära utbildning och tjänstgöring

De värnpliktiga tandläkarna avses i allmänhet bli krigsplacerade såsom läkarassistenter vid brigaders och bataljoners (eller motsvarande) sjukvårdsförband. Ett mindre antal krigsplaceras såsom tandläkare vid högre sjukvårdsförband. Tjänstgöringstiden uppgår — såsom redovisats i kap. 3 — till sammanlagt 540 dagar, varav inom armén och flygvapnet för soldatutbildning, förberedande befälsutbildning och fackut-

bildningskurs vid förband sammanlagt 235 dagar. 75 dagar fullgöres som assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning på sjukhus, medan återstoden av tjänstgöringen — 230 dagar — fullgöres som facktjänstgöring och s. k. fortsatt tjänstgöring, d. v. s. huvudsakligen i form av tandvårdande verksamhet vid försvarstandpoliklinik. Inom marinen disponeras för den rent militära utbildningen endast sammanlagt 180 dagar mot — som nyss nämnts — 235 inom armén och flygvapnet. Facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen inom marinen omfattar följaktligen sammanlagt 300 dagar.

Besparingsutredningen har ifrågasatt, huruvida de uppgifter i krigsbefattningarna, som åvilar de värnpliktiga tandläkarna inom armén och flygvapnet, kan erfordra så lång rent militär utbildning som 235 dagar, särskilt som man inom marinen anser sig för motsvarande utbildning kunna nöja sig med 180 dagar. För de värnpliktiga läkarna har under tiden detta spörsmål blivit belyst i det av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. den 15 december 1961 avgivna betänkandet »Läkaren i totalförsvaret». Denna utredning fann att för utbildning av värnpliktiga läkare till krigsbefattningar som bataljonsläkare och motsvarande, en tjänstgöringstid om sammanlagt 205 dagar borde vara tillfyllest för den rent militära utbildningen. Härtill skulle komma facktjänstgöring med 189 dagar i form av tjänstgöring vid fredsförband, i krigsbefattningar vid repetitionsövningar samt vid efterutbildnings- och specialkurser. I tabell 25 visas den nuvarande utbildningsgången för värnpliktiga läkare och tandläkare jämförd med det av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. framlagda förslaget till ny utbildningsgång för värnpliktiga läkare.

Det är att märka att — enligt det av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. framlagda förslaget — läkarutbildningen syftar till tjänstgöring i befattning som bataljonsläkare eller motsvarande. Detta innebär att den värnpliktige läkaren skall vara chef för bataljonssjukvårdstrossen samt fungera som tjänstegrenschef inom bataljonsstaben respektive — då det gäller befattningar i andra förband — ha motsvarande uppgifter. Den värnpliktige läkaren har sålunda betydligt ansvarsfullare uppgifter än vad den värnpliktige tandläkaren kan få i sin läkarassistentbefattning. En läkarassistent kan nämligen aldrig tänkas ersätta bataljonsläkaren. Den mest ansvarsfulla uppgift, som kan ifrågakomma för assistentens del, är att under bataljonsläkaren leda verksamheten vid en av bataljonens båda förbandsplatser. Om utbildningen av en värnpliktig läkare till bataljonsläkare sålunda icke skulle behöva ta mer än sammanlagt 205 dagar i anspråk — varav läkarfackskolan om 45 dagar närmast syftar till utbildning för de egentliga chefsuppgifterna — bör utbildningen av en värnpliktig tandläkare till läkarassistent kunna ske på ännu kortare tid.

Med utgångspunkt från den argumentering, som Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. fört — och till vilken besparingsutredningen helt ansluter sig — bör det för tjänst i krigsbefattning som läkarassistent vara tillfyllest med en militär utbildning omfattande 85 dagars grundläggande befälsskola jämte 75 dagars sjukvårdsbefälsskola, d. v. s. sammanlagt 160 dagar. Till detta måste emellertid för den värnpliktige tandläkaren komma en kirurgutbildning i likhet med vad som nu är fallet. Dylik kirurgutbildning för tandläkare omfattar nu i regel 75 dagar, men kan i vissa fall uppgå till sammanlagt

Tabell 25. Schema över nuvarande militära utbildningsgång och värnpliktstjänstgöring för värnpliktiga läkare och tandläkare, jämförd med det av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. framlagda förslaget

Tidsperiod	Utbildningens och tjänstgöringens art och längd				
	Värnpliktiga läkare			Värnpliktiga tandläkare	
	Nuvarande ordning		Enligt förslag av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m.	Nuvarande ordning	
	Armén	Marinen		Armén	Marinen
1. sommaren	soldatutb. 90 dgr	Period I 60 dgr	Grundl. befälskola 85 dgr	Soldatutb. 90 dgr	Period I 60 dgr
2. »	Förb. befälsutb. 85 dgr	Period II o. III 60 dgr	—	Förb. befälsutb. 85 dgr	Period II o. III 60 dgr
3. »	Plutonschefsskola 65 dgr	—	Sjukvårdsbef. skola 75 dgr	—	—
4. »	Fackutb. kurs 45 dgr	Fackutb. kurs 60 dgr	—	Assistenttjg. vid kir. avd. 75 dgr	Fackutb. kurs 60 dgr
5. »	—	—	—	Fackutb. kurs 60 dgr	Assistenttjg. vid kir. avd. 60 dgr
6. »	—	—	—	Facktjg o. fortsatt tjg 230 dgr	Facktjg o. fortsatt tjg 300 dgr
7. »	Kir. ass. tjg 90 dgr	Kir. ass. tjg 90 dgr	Läkarfackskola 45 dgr		
Återstående vpl tid	Facktjg o. fortsatt tjg 165 dgr	Facktjg o. fortsatt tjg 270 dgr	Facktjg 189 dgr		
Summa dgr	540	540	394	540	540

högst 135 dagar. Besparingsutredningen anser sålunda, att tiden för utbildning av en värnpliktig tandläkare till läkarassistent bör kunna inskränkas till sammanlagt 295 dagar. Eftersom de värnpliktiga tandläkarna i likhet med övriga värnpliktiga bör fullgöra repetitionsövningar i krigsbefattning, synes det lämpligt att den totala tjänstgöringstiden — i likhet med vad som föreslås skola gälla för värnpliktiga läkare — fastställas till 394 dagar. Härigenom skulle för repetitionsövningar och eventuellt erforderlig efterutbildning m. m. återstå cirka 100 dagar för de värnpliktiga tandläkarna.

I följande tablå jämföres den för värnpliktiga läkare föreslagna utbildnings- och tjänstgöringsgången med det av besparingsutredningen här framlagda förslaget beträffande värnpliktiga tandläkare.

Vad som här sagts i fråga om utbildningen gäller tandläkare, avsedda för krigsplacering såsom läkarassistenter. För dem som kommer att krigsplaceras såsom tandläkare i staber och vid högre sjukvårdsförband torde icke lika omfattande utbildning erfordras, utan för dessa borde det vara tillfyllest med den miljöutbildning, som skulle erhållas genom 85 dagars grundläggande befäls-

	Läkare	Tandläkare
Grundläggande befälsskola	85 dagar	85 dagar
Sjukvårdsbefälsskola	75 »	75 »
	<hr/> 160 »	<hr/> 160 »
Läkarfackskola	45 »	— »
Kirurgassistentutbildning	— »	135 »
Facktjänstgöring, repetitionsövningar och efterutbildning	189 »	— »
Repetitionsövningar och efterutbildning	— »	99 »
Summa	<hr/> 394 dagar	<hr/> 394 dagar

skola och 75 dagars sjukvårdsbefälsskola. Kirurgutbildningen skulle i dessa fall kunna undvaras. Det kan emellertid icke förutsättas att urvalet till olika krigsbefattningar skall kunna ske på så tidigt stadium, att man för vissa värnpliktiga tandläkare skulle kunna nöja sig med den rent militära miljöutbildningen. Därjämte skulle man på ett icke önskvärt sätt beskära möjligheterna till omplaceringar. Det synes därför lämpligt att alla värnpliktiga tandläkare erhåller utbildning till läkarassistenter.

Den av besparingsutredningen här diskuterade ordningen ansluter sig till den nu gällande, d. v. s. att värnpliktiga tandläkare i huvudsak skall användas för krigsbefattning som läkarassistenter. Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. har emellertid föreslagit, att i stället för värnpliktiga tandläkare skulle som läkarassistenter krigsplaceras medicine kandidater, vilka man ansett ha bättre kompetens för läkarassistentbefattningarna. Skulle detta förslag genomföras, kommer den helt övervägande delen av de värnpliktiga tandläkarna att kunna friställas för

andra uppgifter inom försvaret. Enligt besparingsutredningens mening vore det därvid naturligt att taga fasta på deras medicinska utbildning och draga nytta av denna för andra uppgifter inom krigssjukvårdens område.

Ett förhållandevis litet antal kommer att behövas i rena tandläkarbefattningar, men återstoden bör kunna få en naturlig placering som sjukvårdsunderbefäl eller eventuellt sjukvårdsunderofficerare. Den utbildning och efterföljande tjänstgöring, som i dylikt fall kan komma att erfordras, synes — mot bakgrunden av vad som tidigare anförts beträffande de värnpliktiga läkarnas militära utbildning — icke behöva ta längre tid i anspråk än sammanlagt 394 dagar.

Det har ofta betonats, att under krig och krigsförhållanden tandvård anses så betydelsefull, att sådan vård bör kunna meddelas redan i främsta linjen. Den nuvarande ordningen med placering av tandläkare som läkarassistenter vid bataljoner och motsvarande förband avser att tillgodose detta behov. För den händelse de värnpliktiga tandläkarna icke anses behövlige för läkarassistentbefattningar utan ges andra uppgifter inom krigssjukvården — exempelvis såsom sjukvårdsunderbefäl och sjukvårdsunderofficerare — bör de även i dylika befattningar kunna utöva tandvårdande verksamhet. Tandvårdsbehovet i främsta linjen i krig synes därför kunna tillgodoses även vid ett genomförande av de av besparingsutredningen här framförda tankegångarna.

G. Den militära tandvårdens ställning vid ett eventuellt inrymmande av tandvård i de allmänna sjukförsäkringsförmånerna

Under senare år har i flera olika sammanhang — bl. a. genom motioner i riksdagen — framförts förslag om att

tandvård borde inrymmas i de allmänna sjukförsäkringsförmånerna. Genom beslut av Kungl. Maj:t den 1 december 1961 bemyndigades chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sju utredningsmän för att göra en översyn av sjukförsäkringslagstiftningen. I samband därmed gjorde föredragande statsrådet bl. a. följande uttalande till statsrådsprotokollet.

»Ersättning för tandläkarvård utgår för närvarande i mycket begränsad utsträckning från sjukförsäkringen. I princip kräves att vårdbehovet står i samband med sjukdom. — — — Emellertid finns det skäl att ställa frågan om det inte är möjligt att utvidga rätten till ersättning för tandläkarvård även i andra fall. Tändernas vård är av utomordentlig betydelse för den enskilde och för hans hälsa. Kostnaderna för sådan vård springer ofta upp till betydande belopp. Det synes ur social synpunkt angeläget att tillse, att ekonomiska skäl inte skall vara avgörande hinder för att erhålla tandvård. Den lösning som då närmast står till buds synes vara en utvidgning av rätten till gottgörelse från sjukförsäkringen. — — — Spörsmålet synes vara av en sådan angelägenhetsgrad att det lämpligen nu bör tagas under övervägande. Utredningarna bör fördenskull undersöka förutsättningarna för en vidgad rätt till ersättning för tandläkarvård.»

En vidgad rätt till ersättning för tandläkarvård kommer säkerligen att medföra, att ungdomarna efter slutad skoltandvård i än högre grad än för närvarande söker vård för sina tänder. Detta kommer att få till följd en ytterligare förbättrad tandstatus hos de värnpliktiga och förekomsten av allvarigare tandskador hos de värnpliktiga vid inryckningen till första tjänstgöringen bör minska avsevärt. Det finns vidare anledning förmoda, att den redan nu vanliga tendensen hos ungdomarna att regelbundet vårda sina tänder kommer att bli än mer markerad, varför antalet värnpliktiga, som vid inryckningen har sådant tandtillstånd att

de icke erfordrar någon vård, kommer att öka. Slutligen får det antagas, att även de äldre, repetitionsövningsinkalade värnpliktiga kommer att begagna sig av en sålunda vidgad sjukförsäkringsförmån och vårda sina tänder, så att behovet av akutvård under repetitionsövningarna — som dock redan nu är ringa — kommer att ytterligare minska. De värnpliktigas behov såväl av tandvård i allmänhet som av enbart akutvård kommer på grund av dessa förhållanden att minska avsevärt.

En del av de odontologiska invändningarna mot militärtandvården bortfaller under nämnda förhållanden, men samtidigt bortfaller även de rent militära bevekelsegrunderna för bibehållandet av en militär tandvård. Den viktigaste effekten torde emellertid bli att värdet av den militära tandvården, betraktad såsom social förmån, minskar i betydelse. De sociala skäl, som nu eventuellt kan anföras för bibehållande av en särskild militär tandvård, torde därför till större delen bortfalla. Det minskade behovet av tandvård för de värnpliktiga medför slutligen att man inom militärtandvårdens små enheter får än svårare att anpassa resurserna efter det aktuella behovet, varför kapacitetsutnyttjandet torde bli ytterligare försämrat och kostnaderna proportionsvis högre.

H. Besparingsutredningens förslag angående försvarets tandvårdsorganisation

Besparingsutredningen har kommit till den uppfattningen att förhållandena numera icke motiverar en särskild tandvårdsorganisation inom försvaret. En uppdelning av samhällets tandvårdsresurser i en folktandvårdsorganisation och en militär tandvårdsorganisation är från försvarsmässiga synpunkter icke nödvändig men får odontologiskt

och därmed social-medicinskt otillfredsställande konsekvenser. Dessutom innebär en sådan uppdelning en betydande fördyring av samhällets kostnader för tandvård.

Under hänvisning till vad som anförts i det föregående föreslår besparingsutredningen sålunda att *försvarets organisation för fredstandvård avvecklas så snart som möjligt*. De härigenom friställda tandvårdsresurserna förutsättes till större delen överförda till folk-tandvården, för att där komma främst barn- och ungdomstandvården till godo. I det följande redovisas förslagets detaljer.

1. Krigstandvården

Enligt vad som anförts i det föregående har besparingsutredningen icke funnit anledning att närmare uppehålla sig vid försvarets organisation för tandvård i krig eller under krigsförhållanden.

Tandvården i de främsta linjerna ombesörjes enligt nuvarande organisation av de värnpliktiga tandläkare, som krigsplacerats såsom läkarassistenter. I förslag, framlagt av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. (SOU 1961: 63), framföres emellertid den tanken, att såsom läkarassistenter borde krigsplaceras medicine kandidater och icke värnpliktiga tandläkare. I särskilt yttrande över utredningens betänkande har besparingsutredningen föreslagit att nuvarande ordning bibehålles. För den händelse nämnda utrednings förslag i detta hänseende skulle vinna statsmakternas bifall, uppstår en lucka i krigsorganisationen beträffande tandvården i de främsta linjerna. Besparingsutredningen vill därför i sådant fall föreslå att de värnpliktiga tandläkarna i stället ges andra uppgifter inom krigssjukvårdens område

— lämpligen såsom sjukvårdsunderbefäl eller eventuellt sjukvårdsunderofficerare. Jämsides med de ordinarie uppgifterna i nämnda krigsbefattningar skulle de då även kunna tillgodose tandvården i de främsta linjerna. Under alla förhållanden finner besparingsutredningen det angeläget att — vid ett eventuellt bifall till förslaget om användandet av medicine kandidater såsom läkarassistenter — de värnpliktiga tandläkarna förbehålles uppgifter inom krigssjukvården, där de på grund av sina medicinska kunskaper otvivelaktigt bör kunna göra försvaret den största nyttan.

2. Avveckling av försvarstandvårdens fast anställda personal

Besparingsutredningen har enligt tankegångar, som utvecklats i det föregående, ansett att sjukvårdsstyrelsen — även vid en avveckling av organisationen för fredstandvård inom försvaret — bör ha tillgång till odontologisk sakkunskap. Enligt besparingsutredningens mening bör behovet av sådan sakkunskap tillgodoses genom att den nuvarande tjänsten för en försvarsövertandläkare inom sjukvårdsstyrelsen bibehålles. Vid ett genomförande av utredningens förslag om avveckling av försvarstandvården i fred kommer arbetsuppgifterna för försvarsövertandläkaren att minska. De kvarstående arbetsuppgifterna i fråga om krigstandvården, främst planläggningsarbete beträffande organisation och utrustning, torde emellertid ha sådan omfattning och vara av sådan betydelse, att någon ändring av tjänstgöringsförhållanden och anställningsvillkor icke synes böra ifrågakomma.

De 7 tjänsterna som förste försvarstandläkare (militärområdestandläkare) och de 40 tjänsterna som försvarstand-

läkare (poliklinikföreståndare) är extra ordinarie tjänster och innehavarna av befattningarna kan med iakttagande av sedvanlig uppsägningstid entledigas från sina befattningar. Med hänsyn till att många av de nämnda befattningshavarna har lång tjänstgöringstid, är detta emellertid obilligt. De synes därför böra erbjudas andra anställningar, i möjligaste mån likvärdiga med de nuvarande. Detta torde kunna ske genom att de beredes anställningsmöjligheter i första hand vid folktandvårdspoliklinik, om möjligt belägen på vederbörandes nuvarande stationeringsort.

Enligt vad besparingsutredningen under hand erfarit vid samtal med representanter för landstingsförbundet, torde man inom folktandvården ha intresse av att övertaga de sålunda friställda tandläkarna. Detta torde underlättas av att de anställnings- och avlösningsförmåner, som gäller för försvarstandläkarna, i stort sett är likvärdiga med dem som gäller för folktandvårdens tandläkare. Försvarstandläkarna bedriver emellertid vid sidan av sin tjänst på halvtid inom försvarstandvården privatpraktiserande verksamhet. Ett dylikt anställningsförhållande är enligt gällande bestämmelser icke möjligt inom folktandvården för andra tandläkare än dem som uteslutande sysslar med barntandvård. Det erfordras därför dispensmöjlighet i detta hänseende för de till folktandvården överförda försvarstandläkarna, om de skall kunna fortsätta med sin privatpraktik utan att tvingas inskränka sin verksamhet inom folktandvården till enbart barntandvård. Besparingsutredningen föreslår därför att förhandlingar om dispens från nyssnämnda anställningsregler kommer till stånd beträffande de tandläkare som överföres från försvarstandvården till folktandvården.

De till försvarets tandvårdsorganisation knutna 20 extra tandläkarna — med en tjänstgöringstid av 30 dagar per år — har icke sådana anställningsvillkor att några särskilda åtgärder synes påkallade. Besparingsutredningen föreslår att dessa extra tandläkare utan särskilda åtgärder entledigas från sina befattningar.

Heltidsanställda tandsköterskor och tandtekniker synes, i likhet med vad som föreslagits beträffande försvarstandläkarna, böra beredas möjlighet att inträda i folktandvårdens tjänst. Enligt vad besparingsutredningen erfarit torde denna kategori anställda i allmänhet kunna beredas anställning inom folktandvården på de orter, där de nu har sin tjänstgöring inom försvarstandvården förlagd.

3. Försvarstandvårdspoliklinikernas utrustningar

Den personella förstärkning, som vid genomförande av besparingsutredningens förslag kommer att kunna tillföras folktandvården, torde åtminstone till viss del medföra ett ökat behov av poliklinikutrustning. Det förefaller besparingsutredningen naturligt att de genom försvarstandvårdens slopande friställda poliklinikutrustningarna — vilka är helt fredsmässiga och icke annat än möjligen rent undantagsvis kan erfordras för krigstandvården — överföres till folktandvården.

Vissa av försvarstandvårdens poliklinikutrustningar är emellertid av äldre, mindre ändamålsenlig typ och det är därför sannolikt att en del av utrustningarna saknar intresse för folktandvården. Folktandvården bör emellertid beredas möjlighet att besiktiga de ifrågavarande poliklinikutrustningarna och till sjukvårdsstyrelsen anmäla i vilken utsträckning man kan ha intresse av att förvärva materielen.

4. Tillgodoseende av uppkommande behov hos de värnpliktiga av akut- och olycksfallsvård

Det måste förutsättas att de värnpliktiga såväl under sin första tjänstgöring som under repetitionsövningar skall ha tillgång till tandvård vid akuta tandsjukdomar som yttrar sig i tandvärk. Vidare kan på grund av olycksfall tandskador uppkomma som fordrar omedelbar vård. På grund av det förbättrade tandtillståndet hos de värnpliktiga är omfattningen av detta vårdbehov — vilket nu tillgodoses genom militärtandvården — icke särskilt stort och kan för krigsmakten i dess helhet, för såväl åldersklass som repetitionsövningsinkallade, beräknas motsvara högst 12 000 tandläkartimmar årligen. Härav utgör den tandvård som erfordras på grund av olycksfall endast en mindre del. Tillgodoseende av sålunda uppkommande behov av akut- och olycksfallsvård bör enligt besparingsutredningens mening ordnas genom remittering till folktandvårdspoliklinik.

För att undvika långa väntetider för de värnpliktiga eller på annat sätt uppkommande tidsförluster till förfång för utbildningen, förutsätter besparingsutredningen att lokala överenskommelser kan träffas mellan förbandsläkare och folktandvårdspoliklinikföreståndare om sådana anordningar att tidsförluster i möjligaste mån undvikes. Sålunda bör remitterad värnpliktig ges förtursrätt och behandlingen bör ske på avtalade tider. Tidsåtgången för akutvård, ordnad på det föreslagna sättet, blir givetvis större än med nuvarande ordning, bl. a. på grund av ökade förflyttningstider. Förekomsten av fall med behov av akutvård är dock så förhållandevis ringa att några mera märkbara olägenheter för utbildningen icke torde behöva uppkomma.

Kostnaderna för akut- och olycksfallsvård bör ersättas av kronan enligt

gällande folktandvårdstaxa. Sådana regler bör emellertid uppställas, att vårdens omfattning begränsas till avhjälpande av den akuta skadan på billigaste sätt men givetvis med tillgodoseende av odontologiska krav. Någon vård därutöver bör icke meddelas. I fråga om vård för skador, orsakade av olycksfall i tjänsten, bör strävnan vara att i möjligaste mån återställa de skadade tändernas skick före olycksfallet och någon särskild restriktivitet i fråga om behandlingen synes i dylika fall icke böra påfordras.

I undantagsfall torde praktiska svårigheter att få tandvård av hithörande slag ombesörjd hos folktandvården kunna uppkomma, exempelvis under övningar på plats där folktandvårdspoliklinik icke finnes. I dylika fall bör — liksom fallet är för närvarande — remiss kunna ske till privatpraktiserande tandläkare.

Kostnaderna för akut- och olycksfallsvård inom försvaret kan med utgångspunkt från den för folktandvården nu gällande taxan beräknas uppgå till omkring 360 000 kronor årligen.

5. Tandvård för Eh-anställd personal inom krigsmakten

Enligt gällande avlöningsbestämmelser har Eh-anställd personal inom försvaret rätt till kostnadsfri tandvård. Nämda personalkategori omfattar i runt tal 600 anställda och den tandvård, som erfordras för denna, kan beräknas motsvara omkring 1 200 tandläkartimmar årligen. Denna förmån bör avlösas eller ordnas genom avtal med folktandvården på samma sätt som föreslagits beträffande akut- och olycksfallsvård. Vården bör ske på remiss av förbandsläkare. Kostnaderna kan beräknas uppgå till omkring 40 000 kronor per år.

6. Övergångsbestämmelser för vissa årsklasser värnpliktiga

Ett av de skäl som föranlett besparingsutredningen att föreslå ett slopande av fredstandvårdens organisation inom försvaret är, att den militära tandvårdens resurser skulle komma till större nytta om de tillfördes folktandvården, såväl från odontologisk som ekonomisk synpunkt. Vid ett slopande av militärtandvården kommer större delen av dessa resurser att kunna tillföras folktandvården, dels genom att folktandvårdens tandläkare undgår de inkallelser till tjänstgöring inom militärtandvården som eljest skulle ske, och dels genom att den fast anställda personalen inom militärtandvården till större delen beräknas kunna överföras till folktandvården. Folktandvårdens sålunda ökade resurser kan därvid komma främst barn- och ungdomstandvården till godo. Den vård som nu kommer de värnpliktiga till del — ehuru i mycket varierande omfattning — kommer då i stället att ges kommande årsklasser värnpliktiga i form av påbyggnad på barn- och ungdomstandvården. I förhållande till dagens värnpliktiga blir kommande årsklasser värnpliktiga således icke missgynnade i fråga om förmånerna av samhällelig tandvård.

Vid militärtandvårdens slopande uppstår emellertid en lucka i den samhälleliga tandvården för de årsklasser som då befinner sig i åldrarna 16—19 år. Dessa fyra årsklasser har lämnat skoltandvården och kommer sålunda icke att få del av den förbättrade barn- och ungdomstandvården och de kommer ej heller att få förmånerna av kostnadsfri tandvård under militärtjänstgöringen. För att dessa fyra årsklasser icke skall komma i ogynnsam ställning i förhållande till äldre och yngre årsklasser, föreslår besparingsutredningen

en övergångsarrangering, avsedd att ge dem vissa andra förmåner i tandvårdshänseende.

Besparingsutredningen föreslår sålunda att dessa fyra årsklasser i samband med inskrivningen till militärtjänst ges remiss för behandling vid folktandvårdspoliklinik på eller i närheten av hemorten. Sådan remiss skulle ge förtursrätt till fullständig behandling samt rätt till erhållande av den rabatt på 25 procent på gällande taxor som nu tillkommer de ungdomar i åldrarna 16—19 år, vilka undergår systematisk behandling hos folktandvården. Eventuellt bör bättre förmåner kunna övervägas.

Ett problem uppstår emellertid med den åldersklass som vid tidpunkten för militärtandvårdens upphörande redan hunnit bli inskriven till militärtjänstgöring. En förutsättning för förslaget praktiska genomförande är att dessa värnpliktiga kan få påbörja behandling hos folktandvården omedelbart efter inskrivningsförrättningen, så att vården är avslutad före värnplikts-tjänstgöringens början under maj månad påföljande år. Folktandvården har då ännu icke tillförts de ökade resurser, som följer med militärtandvårdens avveckling, och svårigheter kan antagas uppkomma för folktandvården att utöver sitt ordinarie behandlingsprogram medhinna även behandlingen av de nämnda värnpliktiga. Emellertid torde inkallelserna av värnpliktiga tandläkare, vilka tjänstgör i folktandvården under militärtandvårdens sista verksamhetsår, kunna avvägas så att de nämnda svårigheterna övervinnes.

7. Tandmönstring och tandhygienisk upplysningsverksamhet bland de värnpliktiga

Enligt nuvarande ordning tandmönstras de värnpliktiga vid inryckningen till sin första tjänstgöring. Tandmönst-

ringen har till uppgift att tjäna som grund för behandlingsprogrammet i stort för den kommande tandvården. Genom besparingsutredningens förslag om avveckling av den militära tandvården blir tandmönstringen från denna utgångspunkt obehövlig.

Besparingsutredningen är emellertid tveksam om lämpligheten av att slopa tandmönstringen, som rätt utförd kan komma att få ett visst vetenskapligt värde som underlag för en bedömning av hur tandtillståndet utvecklar sig. Hittills har man — såvitt besparingsutredningen kunnat utröna — emellertid inom sjukvårdsstyrelsen icke bearbetat materialet från tandmönstringarna.

Från militärläkarhåll har framhållits att tandmönstring rätteligen borde ske i samband med inskrivningsförrättningarna, så att inskrivningsläkaren hade tillgång till resultatet därav vid sin bedömning av de värnpliktigas hälsotillstånd. Han skulle då kunna bygga sin bedömning på grundval av en av fackmän gjord undersökning. Besparingsutredningen är för sin del benägen att biträda denna uppfattning. En sådan tandmönstring bör även vara av betydelse för de värnpliktiga själva, om den genomföres så att de göres uppmärksamma på sitt tandtillstånd och ges råd och anvisningar beträffande den fortsatta tandvården.

Besparingsutredningen anser sålunda att de hittillsvarande tandmönstringarna bör bibehållas men att de bör ske i samband med inskrivningsförrättningen. Den för dessa tandmönstringar erforderliga tandläkarpersonalen bör enligt besparingsutredningens mening kunna erhållas genom att man härför tager i anspråk värnpliktiga tandläkare under deras fullgörande av repetitionsövning. I första hand bör detta ske under tredje repetitionsövningen. Då

de värnpliktiga tandläkarna skall fullgöra sin tredje repetitionsövning, har de nämligen i allmänhet nått en sådan ålder att de icke längre är krigsplacerade som läkarassistenter vid bataljons- och motsvarande sjukvårdsförband utan har omplacerats till andra befattningar, i allmänhet som tandläkare. Eftersom det icke är lika angeläget med repetitionsövningar i sådana befattningar där arbetsuppgifterna nästan helt sammanfaller med vederbörandes fredsverksamhet, torde man utan olägenhet kunna avstå från att taga ut den tredje repetitionsövningen i form av tjänstgöring vid krigsförband. De ifrågavarande värnpliktiga tandläkarna kan därför i stället inkallas till tjänstgöring i samband med inskrivningsförrättningarna i den utsträckning som detta blir erforderligt.

I militärtandvårdens nuvarande uppgifter har även ingått viss tandhygienisk upplysningsverksamhet för de värnpliktiga. Detta har skett genom att tandläkarna — i allmänhet försvarstandläkare — i föredragsform informerat om tandtillståndets betydelse för hälsan och vikten av en god tandvård. Numera erhålles mycket goda kunskaper härom redan genom skoltandvården, men besparingsutredningen anser dock, att en förnyad tandhygienisk upplysning i värnpliktsåldern bör vara till nytta. Denna bör emellertid kunna lämnas av vederbörande förbandsläkare i samband med de föredrag om hälsovård och hygien, som denne håller för truppen. För de allmänna råd och upplysningar, som det här gäller, synes det icke erforderligt att anlita tandläkare.

3. Tidpunkt för avvecklingen

Enligt besparingsutredningens mening bör avvecklingen av militärtandvården ske så snart det av formella och tek-

niska skäl är möjligt. Lämpligaste tidpunkten på året torde vara månads-skiftet april—maj, eftersom huvudde-len av de värnpliktiga avslutar sin första tjänstgöring under april månad. Tid-punkten månads-skiftet april—maj är lämplig även från den synpunkten att folktandvården därigenom kan få sin personalförstärkning i god tid före som-maren, då semestrarna sätter in och ökat personalbehov uppkommer.

Eftersom besparingsutredningen för-utsätter att den årsklass värnpliktiga, som inrycker till tjänstgöring omedel-bart efter militärtandvårdens avveck-ling, skall ges möjlighet att erhålla vård med förtursrätt hos folktandvården, måste sistnämnda vårdmöjligheter ord-nas året före militärtandvårdens av-veckling. Dylika vårdmöjligheter lär icke hinna ordnas under innevarande år för de värnpliktiga, som skall in-rycka till första tjänstgöring under maj månad 1963. Om denna årsklass skall komma i åtnjutande av tandvårdsför-måner, torde detta praktiskt kunna ske endast genom att militärtandvårdens verksamhet bibehålles under den tid nämnda årsklass ligger inkallad. Mili-tärtandvården skulle alltså kunna av-vecklas först våren 1964.

Besparingsutredningen vill därför föreslå att det här framlagda förslaget om militärtandvårdens avveckling un-derställes 1963 års riksdag och att tid-punkten för militärtandvårdens upp-hörande därvid föreslås till den 30 ap-ril 1964. Härigenom kan de värnplik-tiga, som skall inrycka till tjänstgöring under maj månad 1964, ges möjlighet att i stället för militärtandvård erhålla förtursrätt till behandling hos folktand-vården under hösten 1963 och våren 1964. Samtidigt ges möjligheter för mi-litärmyndigheterna att så avväga in-kallelserna av värnpliktiga tandläkare till militärtandvården, att någorlunda

rättvisa i fråga om uttagande av hittills icke fullgjord tjänstgöring kan vinnas.

9. Särskild förhandlingsdelegation för lösande av praktiska avvecklingsproblem

Vid ett genomförande av besparings-utredningens förslag om avveckling av försvarets organisation för fredstand-vård avses militärtandvårdens nuva-rande resurser i största möjliga ut-sträckning överförda till folktandvår-den. I samband härmed torde detalj-problem av praktisk natur uppkomma, vilka för sitt lösande erfordrar förhand-lingar mellan de främst berörda par-terna, d. v. s. statsverket och folktand-vårdens huvudmän. Problemen kommer att i hög grad beröra även de anställda, och därmed kommer dessas fack-liga organisationer in i bilden. Ett smi-digt genomförande av den föreslagna avvecklingen torde därför erfordra att en särskild förhandlingsdelegation till-sättes med uppgift att inventera de med avvecklingen förenade praktiska problemen och avge förslag till dessas lösande.

Bland de viktigare frågor, som det skulle ankomma på den föreslagna de-legationen att lösa, kan nämnas stats-verkets pensionsförpliktelser gentemot den personal som kommer att överfö-ras till folktandvården.

I. Förslag till förkortad värnpliktstjänst-göring för värnpliktiga tandläkare

Under hänvisning till vad som anförts i det föregående föreslår besparings-utredningen att de värnpliktiga tandlä-karnas värnpliktstjänstgöring förkortas från nuvarande 540 dagar till 394 da-gar. På grunder som likaså anförts i det föregående föreslår utredningen att den avkortade tjänstgöringstiden fördelas på 85 dagars grundläggande befälssko-la och 75 dagars sjukvårdsbefälsskola.

Utbildningen bör därvid i huvudsak ordnas enligt ett förslag som framlagts av Utredningen rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. (SOU 1961: 63). Under förutsättning av att de värnpliktiga tandläkarna även i fortsättningen i allmänhet skall krigsplaceras såsom läkarassistenter — vilket besparingsutredningen för sin del anser vara det lämpligaste sättet att inom försvaret draga nytta av deras medicinska kunskaper — skall härtill komma kirurgassistentutbildning under sammanlagt högst 135 dagar.

För den händelse läkarassistentbefattningarna emellertid skulle besättas med medicine kandidater, vilket nyssnämnda utredning föreslagit, förutsätter besparingsutredningen att de värnpliktiga tandläkarna likväl behålles för uppgifter inom försvarets krigssjukvårdsorganisation och då lämpligen i befattningar som sjukvårdsunderbefäl eller sjukvårdsunderofficerare. I sistnämnda fall bör de 135 dagarnas kirurgassistentutbildning ersättas med annan, för de nya befattningarna erforderlig utbildning. Även i detta fall förutsätter besparingsutredningen att den sammanlagda utbildningstiden inskränkes till högst 295 dagar. Återstående tjänstgöringstid — cirka 100 dagar — bör disponeras för repetitionsövningar i krigsbefattning och eventuellt erforderlig efterutbildning. I stället för den tredje repetitionsövningen bör för dem, som krigsplacerats i befattning som tandläkare, tjänstgöring att biträda med tandmönstring vid inskrivningsförrättningarna kunna beordras.

För de värnpliktiga tandläkare, som enligt nuvarande ordning vid tjänstgöringsförkortningens inträdande har outtagen tjänstgöring utöver 394 dagar, bör tjänstgöringsskyldigheten för sådan outtagen tid upphävas, sedan de

fullgjort nödig tjänstgöring inom militärtandvården under dennas sista verksamhetsår. Besparingsutredningen förutsätter därvid att inkallelserna sker på sådant sätt att största möjliga rättvisa erhålles dem emellan, vilka har kvarstående tjänstgöringsskyldighet.

Ett genomförande av besparingsutredningens förslag om en till 394 dagar förkortad tjänstgöringstid innebär — med utgångspunkt från en årlig examination av cirka 150 manliga värnpliktiga tandläkare — att i runt tal 130 000 tandläkartimmar — varav f. n. omkring 100 000 disponeras inom militärtandvården — årligen friställes för civil tandvårdsverksamhet. Eftersom vidare de inom militärtandvården anställda tandläkarnas tjänstgöring uppgår till drygt 45 000 tandläkartimmar per år erhålles sålunda — om förslaget om en avveckling av militärtandvården ävenledes genomföres — ett tillskott till den civila tandvårdsverksamheten med inalles omkring 175 000 tandläkartimmar per år.

J. Kostnadsbesparingar

Vid ett genomförande av besparingsutredningens här framlagda förslag angående avveckling av försvarets organisation för fredstandvård samt beträffande avkortad värnpliktstjänstgöring för värnpliktiga tandläkare kommer vissa kostnadsbesparingar att uppstå. Kostnaderna för fredstandvården inom försvaret belöpte sig för budgetåret 1960—61 på i runt tal 3,8 miljoner kronor per år. Vissa tandvårdskostnader kommer emellertid att kvarstå, nämligen för akut- och olycksfallsvård åt de värnpliktiga, ordnad genom remiss till folktandvårdspoliklinik, till en beräknad kostnad av omkring 360 000 kronor per år samt tandvård åt Eh-anställd personal inom försvaret

till en beräknad årskostnad av cirka 40 000 kronor. Den sammanlagda kostnaden för kvarstående behov av tandvård inom försvaret beräknas sålunda enligt gällande folktandvårdstaxa belöpa sig på omkring 400 000 kronor per år. Den direkta kostnadsbesparingen för försvaret skulle sålunda genom militärtandvårdens avveckling kunna beräknas uppgå till omkring 3,4 miljoner kronor per år enligt 1961 års kostnadsnivå.

Den från 540 till 394 dagar förkortade tjänstgöringstiden för värnpliktiga tandläkare kommer likaså att medföra direkta besparingar. Dessa kan för försvaret beräknas uppgå till cirka 700 000 kronor per år. Huvuddelen av denna besparing har redan inkasserats i de föregående beräkningarna beträffande de besparingar som skulle uppstå genom militärtandvårdens avveckling, eftersom den föreslagna förkortningen av tjänstgöringstiden nu till större delen motsvaras av tjänstgöring inom militärtandvården. Förkortningen av tjänstgöringstiden överstiger dock den nu uttagna tjänstgöringen inom militärtandvården med cirka 30 procent och nettobesparingen genom tjänstgöringsförkortningen — utöver vad som vinnes genom militärtandvårdens avveckling — kan därför beräknas till omkring 200 000 kronor per år.

Besparingsutredningens förslag skulle sålunda med utgångspunkt i 1961 års kostnadsnivå innebära en total be-

sparing för försvaret på omkring 3,6 miljoner kronor årligen. Med nu kända kostnadshöjningar och avtal om löneökningar kan denna kostnadsbesparing år 1964 beräknas motsvara omkring 4 miljoner kronor.

Enligt vad som anförts i det föregående synes man på militärbefälsstaberna ha varit nödsakad att i viss utsträckning låta militärområdestandläkarna biträda militärområdesläkarna, eftersom dessa eljest icke skulle ha medhunnit sina arbetsuppgifter, främst beträffande krigsplanläggningen. Besparingsutredningen har uttryckt den meningen att denna anordning torde få anses vara en icke önskvärd nödlösning, eftersom militärområdestandläkarna icke besitter den för dylika uppgifter önskvärda sakkunskapen. Utredningen är därför icke främmande för tanken att — vid ett genomförande av den här föreslagna avvecklingen av militärtandvården — militärområdesläkarna tillföres förstärkning med läkarpersonal i stället för de nuvarande militärområdestandläkarna.

Den del av militärområdestandläkarnas verksamhet, som bestått i biträdande med krigsplanläggningsarbete, kan beräknas motsvara högst fem av de sju tjänsterna som militärområdestandläkare.

Kostnaderna kan — inklusive pensionskostnader — beräknas uppgå till omkring 150 000 kronor per år.

KAPITEL 7

Sammanfattning

De omfattande inkallelserna under andra världskriget med långa och ofta återkommande tjänstgöringsperioder, skapade förhållanden i tandvårdsavseende som myndigheterna icke gärna kunde lämna obeaktade, särskilt som försvaret och omsorgen om dess personal under denna tid måste ges företräde framför annan samhällelig verksamhet. Andra förhållanden, såsom relativt låg levnadsstandard för stora befolkningsgrupper med åtföljande svårigheter att bekosta nödig tandvård, otillräckliga tandvårdsresurser totalt sett och en folktandvårdsorganisation, som ännu nästan helt saknade betydelse för den allmänna tandhälsan, utgjorde i övrigt en bakgrund som kom de inkallades tandvårdsproblem under beredskapstiden att för landets försvarsmakt te sig av största vikt. Härtill kom ytterligare att man vid denna tidpunkt inom försvarsmakten hade cirka 20 000 fast anställda befattningshavare som i sina anställningsvillkor var tillförsäkrade fri tandvård.

Det ter sig helt naturligt att man i ett dylikt läge såg sig nödsakad att försöka avhjälpa de värsta bristerna genom tillskapandet av den nuvarande militära tandvårdsorganisationen, men det synes lika följdriktigt att man gjorde organisationen provisorisk och förutsatte en framtida omprövning av beslutet om densamma.

Under de 20 år som förflutit sedan den nuvarande militära tandvårdsorga-

nisationen började utformas, har förhållandena i hög grad förändrats. Landets totala tandvårdsresurser har fördubblats, levnadsstandarden för befolkningen i allmänhet har nått en sådan höjd, att några ekonomiska hinder för en god tandvård knappast längre föreligger och folktandvårdens kapacitet har fått en sådan omfattning, att den har påtaglig betydelse för befolkningens tandhälsa. Tandtillståndet inom landet, särskilt hos barn och ungdom, har i avsevärd grad förbättrats.

Besparingsutredningen har företagit en särskild tandmönstring av samtliga de värnpliktiga som inryckte till första tjänstgöring vid infanteriförbanden år 1961. Vid jämförelse av resultaten från denna tandmönstring med den som företogs av Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 visar de värnpliktigas tandtillstånd en mycket stark förbättring. Medan år 1942 icke mindre än 42 procent erfordrade komplicerad tandvård, utgjorde deras antal år 1961 endast 15 procent. 85 procent av de värnpliktiga hade 1961 så bra tänder att de kunde hänföras till tandvårdsgruppen I, vilket innebär att vården för dessa kan inskränkas till utbörning av kariösa skador och därefter fyllning. Medan år 1942 endast 45 procent erhållit skoltandvård, hade praktiskt taget alla av de 1961 undersökta fått sådan vård i större eller mindre omfattning. Undersökningen visade också att 75 procent mer el-

ler mindre systematiskt hade vårdat sina tänder efter avslutad skolgång mot 40 procent år 1942. Av dessa uppgav sig 43 procentenheter regelbundet besöka tandläkare. Motsvarande siffra för år 1942 var endast 11 procent.

Därtill kommer att värnpliktstjänstgöringen för värnpliktiga i allmänhet uppgår till högst 300 dagar i en följd, vilket icke behöver betyda något avbrott i en eljest företagen, regelbunden tandvård. Den ursprungliga, mörka bakgrunden till den militära tandvården är sålunda nu ersatt med en, socialmedicinskt sett, betydligt ljusare bild. Samtidigt har antalet fast anställda befattningshavare inom försvaret som skall erhålla fri tandvård sjunkit till endast cirka 600. Militärtandvården bör därför enligt besparingsutredningens mening — med vederbörligt beaktande av dess rent militära aspekter — nu bedömas från mera strikt ekonomiska och odontologiska synpunkter.

Vid betraktande av tandvårdsfrågan från *militär synpunkt* har besparingsutredningen icke funnit anledning att närmare uppehålla sig vid den nuvarande krigsorganisationen. Utredningen konstaterar, att försvarets poliklinikorganisation för fredstandvård icke annat än i undantagsfall kan utflyttas och användas för krigstandvården. Beträffande den militära organisationen för fredstandvård har utredningen därtill ansett sig kunna slå fast, att densamma icke är behövlig för att tillförsäkra de värnpliktiga tjänsteduglighet. Tandtillståndet hos de värnpliktiga är nu sådant att tjänstedugligheten med ytterst få undantag är fullt tillfredsställande även utan insatser från militärtandvården. Uppkommande behov av akutvård kan i fred tillgodoses utan någon särskild militär tandvårdsorganisation. Såväl den fredstida poliklinik- som personalorganisationen i den nuvaran-

de militära tandvården är obehövlig såsom förutsättning för en funktionsduglig krigsorganisation. Den kan ej heller anses nödvändig för det planlägningsarbete, som erfordras för krigstandvården.

Vid anläggande av *ekonomiska synpunkter* har besparingsutredningen funnit att militärtandvården har mycket ogynnsamma kostnadsförhållanden, i första hand beroende på att de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft icke kan effektivt utnyttjas. Detta beror delvis på de alltför korta inkallelseperioderna. Mycket stor roll spelar därjämte det förhållandet att man inom militärtandvården måste arbeta med små enheter, varigenom man har svårigheter att anpassa resurserna efter behovet och följaktligen erhåller ett dåligt kapacitetsutnyttjande. Kostnaderna per tandläkartimme är sålunda minst 20 procent högre än motsvarande kostnader inom folktandvården, samtidigt som behandlingsutbytet är omkring 20 procent lägre. Samma kostnader nedlagda inom folktandvården skulle följaktligen ge ett utbyte som — med samma odontologiska förutsättningar — blir 50 procent större än vad man erhåller för de inom militärtandvården nedlagda kostnaderna.

Med utgångspunkt från de *odontologiska bedömanden*, vilka gjorts av försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 och andra utredningar inom tandvårdens område, har besparingsutredningen funnit, att den nuvarande militärtandvården i sin egenskap av samhällelig vårdform måste anses odontologiskt felplicerad. Eftersom det enligt den odontologiska vetenskapen anses, att tandvård ger bättre resultat ju tidigare den sättes in och att begränsade tandvårdsresurser bör disponeras för systematisk, reviderande vård i tidigt skede och icke för sanerande, restitue-

rande vård i ett senare skede, bör militärtandvårdens resurser, för att ge odontologiskt tillfredsställande utbyte, överföras till folktandvården för en påbyggnad av den nuvarande barn- och ungdomstandvården. De mindre effektivt utnyttjade militära tandvårdsresurserna, vilka nu medger att årligen fullständig vård ges till omkring 23 000 och partiell vård till omkring 11 000 värnpliktiga, skulle då ge till resultat att i stället omkring 74 000 barn eller i det närmaste 60 000 ungdomar finge årlig, fullständig tandvård. Besparingsutredningen har i detta sammanhang funnit skäl peka på det förhållandet, att systemet med inkallande av värnpliktiga tandläkare för tandvårdstjänst inom militärtandvården medför att folktandvården årligen berövas omkring 50 000 tandläkartimmar.

Från social synpunkt utgör militärtandvården en förmån, som kommer enbart de värnpliktiga i 20-årsåldern till del. Besparingsutredningen anser att denna förmån icke bör övervärderas, eftersom den ingalunda kan anses vara garanterad för samtliga värnpliktiga. På grund av den militära tandvårdens synnerligen ojämnt fördelade resurser blir nämligen möjligheterna att utnyttja desamma i hög grad ovissa och slumpartade. Enligt besparingsutredningens mening skulle det sociala värdet bli betydligt större, om motsvarande tandvårdsresurser överflyttades till folktandvården, varvid möjligheterna att utnyttja förmånen dessutom skulle säkerställas på ett bättre sätt.

Besparingsutredningen föreslår att *försvarets organisation för fredstandvård avvecklas så snart som möjligt*. De därigenom friställda tandvårdsresurserna förutsättes så långt möjligt bli överförda till folktandvården, för att där komma främst barn- och ungdomstandvården till godo.

Förslaget innebär att *försvarstandvårdens fast anställda personal avvecklas*. Inom sjukvårdsstyrelsen kommer man alltjämt att ha behov av tillgång till odontologisk sakkunskap och det föreslås därför att den nuvarande tjänsten för en försvarsövertandläkare inom sjukvårdsstyrelsen bibehålles. Då många av de övriga befattningshavarna inom militärtandvården har lång tjänstetid och då man inom folktandvården har intresse av att övertaga såväl de friställda tandläkarna som tandsköterskor och tandtekniker, förutsätter utredningen att nämnda befattningshavare skall kunna erbjudas i huvudsak likvärdiga tjänster inom folktandvården.

Den personella förstärkning, som genom besparingsutredningens förslag tillföres folktandvården, bedömes medföra ett ökat behov av poliklinikutrustningar. Besparingsutredningen föreslår därför att folktandvården erbjudes övertaga militärtandvårdens poliklinikutrustningar i den utsträckning man kan ha intresse av att förvärva desamma.

Inom försvaret kommer alltjämt behov att finnas av möjligheter till *tandvård i akuta fall samt vid olycksfall*. Besparingsutredningen har beräknat att behovet härav kommer att motsvara omkring 12 000 tandläkartimmar årligen. Tillgodoseende av uppkommande behov av akut- och olycksfallsvård föreslås ordnad genom remiss till folktandvårdspoliklinik. Det förutsättes att lokala avtal träffas mellan förbandsläkare och poliklinikföreståndare, så att långa väntetider eller på annat sätt uppkommande tidsförluster för de värnpliktiga undvikas. Det förutsättes vidare att remiss undantagsvis skall kunna ske även till privatpraktiserande tandläkare liksom för närvarande. Kostnaderna för akut- och olycksfalls-

vård bör ersättas av försvaret enligt gällande folktandvårdstaxa.

Enligt gällande avlöningsbestämmelser har omkring 600 *Eh-anställda befattningshavare inom försvaret* rätt till kostnadsfri tandvård. Utredningen föreslår att denna tandvård — i likhet med vad som gäller för akut- och olycksfallsvård — ordnas genom att vederbörande befattningshavare på försvarets bekostnad hänvisas till folktandvårdspoliklinik.

Vid en avveckling av militärtandvården erhåller folktandvården ökade resurser som avses komma främst barn- och ungdomstandvården till godo. Den vård, som nu kommer de värnpliktiga till del genom militärtandvården, kommer då i stället att ges kommande årsklasser värnpliktiga i form av påbyggnad på barn- och ungdomstandvården. Vid militärtandvårdens avveckling kommer emellertid de fyra årsklasser, som då befinner sig i åldrarna 16—19 år, att ej få förmånen av kostnadsfri tandvård under militärtjänstgöringen samtidigt som de ej heller får del av den förbättrade barn- och ungdomstandvården, eftersom de redan lämnat skoltandvården. För att brygga över den klyfta i tillgången på tandvård som härigenom uppkommer för dessa fyra årsklasser föreslår besparingsutredningen vissa *övergångsbestämmelser*. Dessa innebär att värnpliktiga tillhörande nämnda årsklasser i samband med inskrivningen till militärtjänst ges remiss för behandling vid folktandvårdspoliklinik. Dylik remiss skall ge förtursrätt till behandling samt rätt till den rabatt på 25 procent som nu tillkommer ungdomar, vilka undergår systematisk behandling hos folktandvården. Eventuellt bör bättre förmåner kunna övervägas. Den på detta sätt anordnade tandvården blir alltså icke kostnadsfri för de till värnpliktstjänst-

göring inskrivna ungdomarna utan förmånen består i förtursrätten till behandling samt rätten att få vårdkostnaderna rabatterade.

Den *tandmönstring* som för närvarande sker vid de värnpliktigas inryckning till den första tjänstgöringen blir genom besparingsutredningens förslag obehövlig. Utredningen anser emellertid att en tandmönstring av de värnpliktiga allttjämt bör bibehållas, men att denna i stället bör ske i samband med inskrivningsförrättningen. Tandmönstringen kan då bli till hjälp för inskrivningsläkarna i deras bedömning av de värnpliktigas hälsotillstånd. En årlig återkommande, systematisk tandmönstring av landets värnpliktiga ungdom anses kunna få visst vetenskapligt värde som underlag för en bedömning av hur tandtillståndet inom landet utvecklar sig, ehuru möjligheterna härtill hittills icke utnyttjats. Vidare bedömes tandmönstringen ha stor betydelse även för de värnpliktiga, eftersom dessa då kan göras uppmärksamma på sitt tandtillstånd och ges råd och anvisningar beträffande erforderlig vård. Den för tandmönstringarna erforderliga arbetskraften anses av utredningen kunna erhållas genom att de värnpliktiga tandläkarnas tredje repetitionsövning tages i anspråk härför i erforderlig utsträckning.

Enligt besparingsutredningens mening bör avvecklingen av militärtandvården ske så snart detta formellt och tekniskt blir möjligt. Utredningen anser att lämpligaste tidpunkten under året är månadsskiftet april—maj, eftersom huvuddelen av årsklassen avslutar sin första tjänstgöring under april månad. Avvecklingen anses emellertid kunna ske tidigast våren 1964. Frågan härom föreslås därför underställd 1963 års riksdag med förslag att *tidpunkten*

för militärtandvårdens upphörande fastställles till den 30 april 1964.

Besparingsutredningen har förutsett att vissa praktiska problem kan uppstå i samband med överförandet av de nuvarande militära tandvårdsresurserna till folktandvården. För att lösa dylika uppkommande problem föreslår utredningen att en *särskild förhandlingsdelegation* tillsättes med uppgift att inventera de med avvecklingen förknipade praktiska problemen samt i förekommande fall förhandla om dem och ge förslag till dessas lösande.

Besparingsutredningen har även behandlat *de värnpliktiga tandläkarnas militära utbildning och tjänstgöringstid*. Den nuvarande militära utbildningen anses kunna förkortas och den totala tjänstgöringstiden minskas från 540 till 394 dagar i likhet med nu föreliggande förslag om de värnpliktiga läkarnas värnpliktstjänstgöring. Besparingsutredningens förslag innebär att tjänstgöringstiden fördelas på 85 dagars grundläggande befälsskola, 75 dagars sjukvårdsbefälsskola samt 135 dagars kirurgassistentutbildning. Återstående tjänstgöring, cirka 100 dagar, föreslås disponerad för repetitionsövningar och efterutbildning.

Besparingsutredningen har därvid förutsatt att de värnpliktiga tandläkarna alltjämt skall användas för krigsbefattningar såsom läkarassistenter. För den händelse de emellertid framdeles icke skulle tagas i anspråk för dessa befattningar, föreslår besparingsutredningen att de värnpliktiga tandläkarna ges andra uppgifter inom försvarets krigssjukvårdsorganisation, i befattningar såsom sjukvårdsunderbefäl eller sjukvårdsunderofficerare. Den till 394 dagar förkortade tjänstgöringstiden bör gälla även i sistnämnda fall.

I fråga om *försvarets tandvårdsorganisation i krig* — för vilken nuvarande fredsorganisation av den militära tandvården icke är nödvändig — har besparingsutredningen icke funnit anledning föreslå särskilda åtgärder.

Genom besparingsutredningens förslag i fråga om avveckling av militärtandvården samt förkortning av de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöringstid ernås *kostnadsbesparingar* till ett sammanlagt belopp omkring 3,6 miljoner kronor, räknat med utgångspunkt från 1961 års kostnadsförhållanden. För år 1963 beräknas dessa kostnadsbesparingar motsvara ett belopp av omkring 4 miljoner kronor.

BILAGA 1

Sammanställning över försvarstandvårdens polikliniker, personal m. m. under utbildningsåret 1960/61

Förlägg- ningsorter	Förband	Tandpolikliniker och laboratorier		Extra ordinarie personal och arvodesanställda								Antal tandlä- kartim- mar to- talt under 1960/61	Värn- plikts- kontin- gent (avrun- dade tal)	Antal tandlä- kartim- mar per vårn- plikts- gent ²	
		Antal tand- polikli- niker	Antal behand- lings- platser på poli- klinik	Antal protes- labora- torier	Antal militär- befäls- tand- läkare	Antal polikli- nikföre- ståndare	Antal tjänstg. mån. för extra försvars- tand- läkare	Antal tand- läkar- biträden	Antal tand- sköter- skor Ae 7 o Ae 5	Antal tand- tekniker	Antal tjänstg. mån. för deltid- anställda tandskö- terskor				Antal tjänstg. mån. för vplitand- läkare
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<i>I mito</i>															
Ystad.....	I 7 Y	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1 644	500	3,3
Revinge.....	I 7 R...	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	7	1 272	400	3,2
Malmö.....	Lv 4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	180	550	—
Ångelholm...	F 10	1	1	—	—	—	—	—	—	—	10,2	10,2	1 836	350	5,2
Ljunghed.	F 5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	7,7	7,7	1 380	850	1,6
Kristianstad.	I mil- bestab	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	900	—	—
	I 6	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	7,1	2 190	1 050	2,1
	A 3	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	9,2	1 668	750	2,2
Hässelholm..	P 2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	7	1 272	700	1,8
	T 4	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	7	2 142	750	2,9
Ronneby.....	F 17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	300	—
Karlskrona..	M K S	1	5	—	—	1	2	1	3	—	1	24,2	5 618	950	—
	Fo 15/ 13 K	1	2	—	—	—	2	—	1	—	1	6,5	1 520	850	1,8
Växjö.....	I 11	1	2	—	—	1	—	—	1	—	—	9,7	2 652	1 050	2,5
Kalmar.....	F 12	1	1	—	—	—	—	—	—	—	10	10	1 800	400	4,5
Eksjö.....	I 12	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	10,2	2 334	1 100	1,2
	Ing 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	750	—
Jönköping... A 6		1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	6,5	2 076	900	2,3
<i>II mito</i>															
Gävle.....	I 14	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	3	1 452	1 050	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16*
Söderhamn...	F 15	1	1	—	—	—	—	—	—	—	9	9	1 620	300	5,4
Sundsvall...	Lv 5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	9,4	9,4	1 686	400	4,2
Härnösand...	KA 5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	300	—	—
Sollefteå.....	I 21	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	4	1 620	1 100	1,5
Östersund	T 3	1	2	1	—	1	—	—	—	1	1	5	1 812	650	2,8
	II mil- bestab	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	900	—	—
	I 5	1	2	1	—	1	1	—	1	—	1	12,2	3 277	1 150	1,8
	A 4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8,4	8,4	—	700	—
Frösön.....	F 4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 518	350	4,3
<i>III milo</i>															
Halmstad ...	I 16	1	2	—	—	1	—	—	1	—	—	10,4	2 784	950	2,9
	F 14 A	1	1	—	—	—	—	—	—	—	9,7	9,7	1 746	250	7
Borås.....	I 15	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	10,2	2 730	1 030	2,6
Göteborg....	A 2	1	2	—	—	1	—	—	1	—	—	9,2	2 568	—	—
	Lv 6	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	11,2	2 022	850	—
	M K V	1	2	1	—	1	3	—	2	1	—	5	2 325	350	—
	Fo 32/ 31/GbK	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	900	450	—
Säve.....	F 9	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	350	—
Uddevalla...	I 17	1	2	—	—	1	1	—	1	—	1	10	2 887	1 000	2,9
Sätenäs.....	F 7	1	1	—	—	—	—	—	—	—	9,6	9,6	1 734	350	4,9
Skövde.....	III mil- bestab	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	900	—	—
	T 2	1	3	—	—	1	—	—	1	—	1	19,8	4 470	750	—
	P 4/K 3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1 450	—
Karlsborg...	S 2	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	10,7	2 832	650	3
	F 6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	300	—
<i>IV milo</i>															
Linköping...	I 4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 000	—
	Lv 2	1	2	—	—	—	—	—	2	—	—	19,6	3 534	750	—
	T 1	1	3	—	—	1	—	—	2	—	1	20,6	4 608	800	—
Malmslätt...	F 3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	250	—

* Förbandet har haft deltidanslättd tandsköterska. Tjänstgöringens omfattning kan ej angivas.

* Vid en del förband föreligger stora divergenser mellan den nominella värnpliktskontingenten och den faktiska vid förbandet inbegripande styckkan. Vissa kategorier värnpliktiga redovisas nämligen vid helt andra förband än dem där de undergår sin utbildning. I dylika fall har antalet tandläkartimmar per värnpliktig icke framräknats.

Sammanställning över försvarstandvårdens polikliniker, personal m. m. under utbildningsåret 1960/61

Förlägg- ningsorter	Förband	Tandpolikliniker och laboratorierna			Extra ordinarie personal och arvodesanställda							Antal tandlä- kartim- mar to- talt under 1960/61	Värn- plikts- kontin- gent (avrun- dade tal)	Antal tandlä- kartim- mar per vårn- plikting ²	
		Antal tand- polikli- niker	Antal behand- lings- platser på poli- kliniken	Antal profes- sorer	Antal militär- befäls- tand- läkare	Antal polikli- nikföre- ståndare	Antal tjänstg. män, för extra försvars- tand- läkare	Antal tand- läkar- biträden	Antal tand- sköter- ska o Ae 5	Antal tand- tekniker	Antal tjänstg. män, för deltids- anställda tandskö- terskor				Antal tjänstg. män, för vård- läkare
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Norrköping..	F 13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nyköping...	F 11	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1 656	400	—
Tullinge....	F 18	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	9,2	1 656	350	4,7
Strängnäs...	I 10	1	1	—	—	1	—	—	1	—	8,9	8,9	1 596	350	5,3
Berga.....	B Ö S	1	2	—	—	1	3	—	—	—	1	—	900	800	1,1
Hårsfjärden.	Ö H	1	4	—	—	1	—	—	2	—	—	5	2 337	100	—
Stockholm...	IV mil- beistab	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8,7	2 460	2 050	—
	MKO	—	4	—	—	—	2	1	—	—	—	—	900	—	—
	K I/SS	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1 436	550	—
	K S	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	8,1	1 458	550	2,7
Sundbyberg.	A 1	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1 075	300	3,6
Solna.....	I 1	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1 098	300	—
	Ing I	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	13,2	3 463	1 050	3,3
	Inf KS	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	7,8	2 298	1 200	1,9
	F 8 A	1	1	—	—	—	—	—	—	—	6,8	6,8	1 218	200	—
Näsby Park.	K S S	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	372	50	7,5
Hägerås....	F 2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5,4	966	250	3,8
Vaxholm....	Fö 46/ SK	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Lv 3	1	2	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1 880	650	2,9
Norrälje....	Inf SS	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2 370	750	3,2
Rosersberg..	S 1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9,7	1 746	—	—
Uppsala.....	F 16	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2 706	1 000	2,7
Enköping....	P 1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1 254	400	3,1
Västerås....	F 1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	978	650	1,5
	F C S	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3,9	1 602	300	5,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16*
<i>V mito</i>															
Örebro	I 3	1	3	—	—	—	—	—	2	—	—	9,5	2 604	1 000	2,6
Villingsberg .	Art SS	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	714	450	2,5
Kristinehamn	A 9	1	2	—	—	—	—	—	1	—	1	7,2	2 196	700	—
Karlstad.....	V mil- befstab	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	900	—	—
Falun.....	I 2 I 13	1 1	2 2	—	—	1 1	—	—	2 1	—	—	1 8	1 074 2 334	1 050 1 000	1,9 2,3
<i>VI mito</i>															
Umeå	I 20/ K 4	1	2	1	—	1	—	—	1	1	1	7,9	2 322	1 350	1,7
Luleå.....	Lv 7	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	900	350	2,6
Norrbotten.....	F 21	1	1	—	—	—	—	—	—	—	10,3	10,3	1 848	550	3,3
Boden.....	VI mil- befstab	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	900	—	—
Kiruna.....	I 19/ P 5, S 3 Ing 3 A 8 JS	1	4	—	—	1	—	—	2	—	—	18,4	4 212	1 800	—
<i>VII mito</i>															
Visby.....	VII mil befstab	—	—	—	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fåröund.....	I 18	1	2	—	—	1	—	—	1	—	—	7,6	2 214	1 100	2,8
Långresöfar- tyget.....	A 7 G K	1 1	1 1	—	—	—	—	—	1	—	8	11,7	2 106	450	—
SjvSMB.....	Älv- snabben	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3,4	612	—	—
G I S.....	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	0,7	350	—	—

* Förbandet har haft deltidanslidd tandskoterska. Tjänstgöringens omfattning kan ej angivas.

* Vid en del förband föreligger stora divergenser mellan den nominella värnpliktskontingenten och den faktiska vid förbandet inbegripande styckan. Vissa kategorier värnpliktiga redovisas nämligen vid helt andra förband än dem där de undergår sin utbildning. I dylika fall har antalet tandläkartimmar per värnpliktig icke framräknats.

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1962

1. Helsetjeneste for søfarende.
2. Nordiskt samarbete inom radio och television.
3. Vattenkraften i Torne och Kalix älvar.
4. Nordisk bogmarked.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962

Systematisk förteckning

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

Justitiedepartementet

Atomansvarighet II. [14]
Utlandssvenskars deltagande i allmänna val. [19]
Nedre Justitierevisionens arbetsorganisation. [20]

Utrikesdepartementet

Aspekter på utvecklingsbiståndet. [12]

Försvarsdepartementet

Totalförsvarets personalfrågor. [3]
Försvarets tandvård. [23]

Socialdepartementet

Skogstillgångarna i Jämtlands län. [1]
Arbetsidsförkortningens omfattning och utläggning.
[17]

Kommunikationsdepartementet

Statsbidrag till enskild väghållning, m. m. [6]

Finansdepartementet

Finansplan för budgetåret 1962/63 samt Preliminär
nationalbudget för år 1962. [8]
Städernas särskilda rättigheter och skyldigheter i
förhållande till staten. [9]
1959 års långtidsutredning. 1. Svensk ekonomi 1960—
1965. [10] 2. Svensk ekonomi 1960—1965. Bilagor
1—5. [11]
Skärpta regler för rusdrycksinköp. [13]
Automatisk databehandling inom folkbokförings-
och uppborðsväsendet. Del II. [18]

Ecklesiastikdepartementet

Vidgad vuxenutbildning på gymnasiestadiet. [5]
Korrespondensundervisningen inom skolväsendet.
[16]

Jordbruksdepartementet

Yrkesutbildningen på trädgårdsområdet. [2]

Handelsdepartementet

Den allmänna näringslagstiftningen. [15]

Inrikesdepartementet

Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårds-
personal. [4]
Kommunalrättskommittén. 2. Kommunal beredskap.
[7] 3. Kommunalt stöd åt studerande från utveck-
lingsländerna. [21]
Samhällsfarlig asocialitet. [22]