



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013

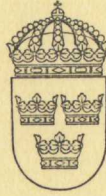
1519/
/66

500
1966:4

Arkivexemplar

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:58

Försvarsdepartementet



MILITÄRTANDVÅRDEN

BETÄNKANDE

AVGIVET AV FÖRSVARETS TANDVÅRDSBEREDNING

Stockholm 1966

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Kronologisk förteckning

1. Svensk ekonomi 1966—1970. Esselte. 294 s. Fi.
2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. Esselte. 92 s. Fi.
3. Yrkesutbildningen. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 586 s. E.
4. Ny myntserie. Beckman. 87 s. Fi.
5. Internationellt fredsforskningsinstitut i Sverige. Norstedt & Söner. 61 s. U.
6. Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 157 s. S.
7. Utsökningsrätt IV. Esselte. 147 s. Ju.
8. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. Esselte. 67 s. Fi.
9. Omsorger om psykiskt utvecklingshämmande. Esselte. 137 s. S.
10. Handels arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Esselte. 82 s. Fi.
11. Tygförvaltningens centrala organisation. Svenska Reproduktions AB. 164 s. Fö.
12. Renbetesmarkerna. Svenska Reproduktions AB. 273 s. + 1 kartbilaga. Jo.
13. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. Esselte. 51 s. Fi.
14. Ny hyreslagstiftning. Norstedt & Söner. 473 s. Ju.
15. Undersökning angående hyressplitringen. AB Kopia. 205 s. Ju.
16. Ny folkbokföringsförordning m.m. Esselte. 241 s. Fi.
17. Arbetspromemorior i författningsfrågan. Esselte. 94 s. Ju.
18. Strategi i väst och öst. Esselte. 173 s. Fö.
19. Statliga betänkanden 1961—1965. Kihlström. 170 s. Fi.
20. Decentralisering av naturalisationsärenden m. m. Norstedt & Söner. 50 s. Ju.
21. Oljebranschen. Esselte. 71 s. Fi.
22. Lagstiftning mot radiostörningar. Esselte. 91 s. H.
23. Markfrågan I. Norstedt & Söner. 330 s. Ju.
24. Markfrågan II. Bilagor. Norstedt & Söner. 231 s. Ju.
25. Sällskapsresor. Hæggeström. 229 s. H.
26. Bostadsarrende m. m. Esselte. 247 s. Jo.
27. Skeppsholmens framtida användning. Kihlström. 114 s. + 1 utviksblad. Fö.
28. Läkemedelsförmånen. Beckman. 228 s. S.
29. Atomansvarighet III. Norstedt & Söner. 391 s. Ju.
30. Den framtida jordbrukspolitiken. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 361 s. Jo.
31. Den framtida jordbrukspolitiken. B. Esselte. 411 s. Jo.
32. Kommunerna och ungdomen. Esselte. 214 s. S.
33. Friluftslivet i Sverige. Del III. Anläggningar för det rörliga friluftslivet m. m. Svenska Reproduktions AB. 248 s. K.
34. Luftfartsverkets ekonomi och organisation. Esselte. 134 s. K.
35. Militärsjukvården. Esselte. 196 s. Fö.
36. Vägfraktavtalet I. Norstedt & Söner. 197 s. Ju.
37. De statliga undervisningssjukhusens organisation. Esselte. 132 s. S.
38. Utsökningsrätt V. Esselte. 81 s. Ju.
39. Lagstiftning om elektriska anläggningar. Esselte. 153 s. H.
40. Arbetspsykologisk verksamhet. Hæggeström. 116 s. E.
41. Fordonskombinationer. Esselte. 259 s. K. Utkommer senare.
42. Konsumtionskrediter i Sverige. Esselte 274 s. Fi.
43. Vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelever. Kihlström. 85 s. S.
44. Bostadspolitiskt kreditstöd. Esselte. 174 s. I.
45. Aktiv åldringsvård och handikappvård. Esselte. 42 s. S.
46. Jaktstadgan m. m. Svenska Reproduktions AB. 248 s. Jo.
47. Ungdomens förenings- och fritidsliv. Esselte. 302 s. E.
48. Prissamverkan och konkurrens. Esselte. 278 s. H.
49. Lantbruksnämndernas nya organisation m. m. Svenska Reproduktions AB. 405 s. + 1 utviksblad. Jo.
50. Smittskyddslagstiftning. Kihlström. 210 s. S.
51. Framtidsperspektiv för svensk industri 1965—1980. Bilaga 4. Esselte. 184 s. Fi.
52. Skoglig forskning. Svenska Reproduktions AB. 132 s. Jo.
53. Värdesäkring av trafiklivräntor. Esselte. 138 s. Fi.
54. Yrkesskadeförsäkring. Esselte. 343 s. S.
55. Skolgång borta och hemma. Kihlström. 393 s. E.
56. Svensk säkerhetspolitik. Esselte. 158 s. Fö.
57. Centralt statligt personalutbildningsorgan. Kihlström. 112 s. C.
58. Militärtandvården. Esselte. 115 s. Fö.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966: 58

Försvarsdepartementet



MILITÄRTANDVÅRDEN

BETÄNKANDE

AVGIVET AV FÖRSVARETS TANDVÅRDSBEREDNING

STATENS OFFENTLIGA UTRÄDNINGAR 1906:28

Forsvarshögskoleverket



MILITÄRTÄNDVÄRDEN

BETÄNKANDE

AV DET SVENSKA FÖRSVARETS TÄNDVÄRDEBEREDNING

Innehåll

Skrivelse till Statsrådet och Chefen för försvarsdepartementet	5
Kapitel 1 <i>Krigstandvården</i>	7
1: 1 Militär krigstandvård	7
1: 2 Civil krigstandvård	16
Kapitel 2 <i>Den nuvarande militära fredstandvården</i>	20
2: 1 Verksamhetens omfattning.	20
2: 2 Militär tandvårdspersonal	22
2: 3 Militära tandpolikliniker	25
Kapitel 3 <i>Folktandvården</i>	27
3: 1 Folktandvårdens ändamål	27
3: 2 Folktandvårdens organisation	29
3: 3 Folktandvårdens framtida ställning	32
3: 4 Folktandvården på de militära förläggningssorterna	35
Kapitel 4 <i>Tandvårdsbehov under värnpliktstjänstgöringen</i>	37
4: 1 Tandvårdsbehovet under grundutbildning	37
4: 2 Tandvårdsbehovet under repetitionsutbildning	43
Kapitel 5 <i>Förslag rörande den militära fredstandvården</i>	46
5: 1 Tidigare förslag.	46
5: 2 Målsättning för den militära fredstandvården.	52
5: 3 Tandläkare för den militära fredstandvården	57
5: 4 Lokaler och materiel för den militära fredstandvården	60
5: 5 Huvudman för den militära fredstandvården	62
Kapitel 6 <i>Utbildningsfrågor</i>	71
6: 1 Försvarsmedicinsk kurs för tandläkare.	71
6: 2 Värnpliktsutbildning m. m.	77
6: 3 Utbildning m. m. av militärtandläkare.	85
Kapitel 7 <i>Sammanfattning och kostnadsberäkningar</i>	87

BILAGOR

Bilaga 1. Personal och polikliniker för den militära fredstandvården	92
Bilaga 2. Redogörelse för undersökning av värnpliktigas tandvårdsbehov under grundutbildning.	94
Bilaga 3. Förslag till normalavtal angående folktandvårdens övertagande av militärtandvården.	111
Bilaga 4. Förslag till studieplan för försvarsmedicinsk kurs	114

Till

Statsrådet och Chefen för försvarsdepartementet

Frågan om organisationen av militärtandvården, främst den tandvård som i fred meddelas inom krigsmakten, har tidigare prövats av försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 (1941 års tandvårdsutredning) och 1959 års besparingsutredning för försvaret (besparingsutredningen). De av 1941 års tandvårdsutredning i betänkandet »Tandvården vid försvarsväsendet» (SOU 1944:61) framlagda förslagen ligger till grund för gällande organisation m. m. av militärtandvården. Besparingsutredningen föreslog i betänkandet »Försvarets tandvård» (SOU 1962:23) bl. a., att organisationen för militärtandvården skulle avvecklas fr. o. m. den 1 maj 1964 samt att därigenom friställda tandvårdsresurser så långt möjligt skulle föras över till folktandvården. Uppkommande behov av akut- och olycksfallstadvård för värnpliktiga borde enligt utredningen tillgodoses genom remiss till folktandvårdspoliklinik. I övrigt borde inte någon kostnadsfri tandvård meddelas de värnpliktiga. Därjämte föreslog utredningen viss förkortning av värnpliktstjänstgöringen för de värnpliktiga tandläkarna. Vid remissbehandlingen av betänkandet fann flertalet remissinstanser besparingsutredningens förslag värda beaktande. Behovet av en omorganisation underströks kraftigt men med få undantag avstyrktes avvecklingen av den militära tandvårdsorganisationen vid den föreslagna tidpunkten. Som skäl för avstyrkande angavs bl. a. att folktandvården ännu inte hade tillräcklig kapacitet, att militärtandvården var en betydelsefull social förmån för de värnpliktiga samt att den nuvarande fredsorganisationen hade viss betydelse för den militära tandvården i krig. Chefen för försvarsdepartementet framhöll i proposition 1963: 1 (bil. 6 s. 212), att han i likhet med utredningen ansåg, att det var tveksamt om befintliga resurser togs till vara på ett tillräckligt effektivt sätt vid nuvarande organisation av militärtandvården. Utredningens förslag att föra över militärtandvården till folktandvården ansågs förtjäna uppmärksamhet. Chefen för försvarsdepartementet anförde vidare.

Om en överföring eller samordning skall ske fordras emellertid — vilket också besparingsutredningen förutsatt — ytterligare undersökningar, i första hand rörande de lokala förutsättningarna. Behovet av tandläkare i krigsorganisationen och erforderlig organisation i fred för krigstandvården behöver enligt min mening också prövas ytterligare. Av anförda skäl är jag inte beredd att nu ta ställning till besparingsutredningens förslag. Jag ämnar emellertid snarast föranstalta om de kompletterande undersökningar jag funnit erforderliga.

Det citerade uttalandet föranledde ingen erinran från riksdagens sida (SU 1963:4; rskr. 4).

Kungl. Maj:t bemyndigade den 20 mars 1964 chefen för försvarsdepartementet att inom försvarsdepartementet tillkalla en beredning — *försvarets tandvårdsberedning* — för att företa den prövning och de ytterligare undersökningar som befunnits erforderliga och framlägga de förslag vartill dessa föranleda. Chefen för försvarsdepartementet anförde till statsrådsprotokollet för nämnda dag.

Beredningen bör enligt mitt närmare bestämmande pröva behovet av tandvård i krig och det därmed sammanhängande behovet av tandläkare i krigsorganisationen, den erforderliga organisationen i fred för krigstandvården samt fredsutbildningen av värnpliktiga tandläkare. I samband härmed bör organisationen av försvarets fredstandvård övervägas ytterligare och formerna för en samordning av denna tandvård med folktandvården undersökas. Därvid bör hänsyn tagas till att det på grund av skiljaktiga lokala förhållanden kan te sig ändamålsenligt att lösa uppkommande samordningsfrågor med varierande åtgärder.

Vi tillkallades den 6 april 1964 för att utföra de angivna undersökningarna. Sedan vi slutfört vårt uppdrag får vi härmed vördsamt överlämna våra förslag i ämnet. Professorn Anders Lundström och medicinalrådet Olof Osvald har den 22 april 1964 kallats att biträda oss som experter och ansluter sig till förslagen.

Stockholm den 27 september 1966.

Stig Marcus

Sven-Olof Hedengren

Sven Larsson

L. O. Bratt

KAPITEL 1

Krigstandvården

1:1 *Militär krigstandvård*

Samtliga personalkategorier inom krigsmakten torde vara berättigade till fri tandvård under krigstjänstgöring. Bestämmelser härom återfinns i det föråldrade krigsavlöningsreglementet (SFS 1939:278) och det i anslutning härtill utfärdade krigssjukvårdsreglementet (SFS 1939:757). Rätten till fri tandvård är enligt dessa reglementen praktiskt taget oinskränkt. Vederbörande centrala förvaltningsmyndigheter har emellertid med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande år 1943 utfärdat föreskrifter, varigenom rätten till fri tandvård begränsats. Enligt föreskrifterna får endast den tandvård åtnjutas fritt som fordras för att vidmakthålla tjänstdugligheten.

Den militära krigstandvårdsorganisationen är i stora drag uppbyggd enligt följande principer. Inom armén finns en tandläkare vid varje bataljonsförbandsplats, dvs. i omedelbar närhet av bataljonens grupperingsområde. Denne har till huvuduppgift att tjänstgöra som assistent åt och ställföreträdare för bataljonsläkaren. Han disponerar emellertid också en bärbar tandvårdsväska innehållande sådana instrument m. m., att akuttandvård — tanduttagning, provisorisk fyllning, smärtstillande behandling och behandling av tandköttinflammationer — kan meddelas vid bataljonen. Vidare finns utrustning för ett första omhändertagande av käkskadade. Tandläkare ingår även i infanteri- och pansarbrigadens sjukvårdskompani till i princip samma antal som antalet läkare. Även dessa tandläkare tjänstgör i första hand som läkarassistenter och har tillgång till samma tandvårdsutrustning som bataljonens tandläkare. Akuttandvård kan således meddelas även vid brigadförbandsplatserna. Liknande resurser finns inom marinen och flygvapnet. Tandläkare är placerade vid marina förbandsplatser och s. k. hållplatser samt i flygvapnets basbataljoner. Dessa tandläkare är också i första hand läkarassistenter och har tillgång till samma tandvårdsutrustning som armébataljonernas tandläkare. Fullständig poliklinisk tandvårdsutrustning disponeras inom krigsmakten först i etappledet samt vid de s. k. depåerna. I arméns etappbataljoner finns sålunda tandläkare krigsplacerade enkom för tandvårdsuppgifter. Den tandpoliklinik som disponeras vid etappbataljonerna är försedd med tält och annan rörlig fältutrustning så att den vid behov kan grupperas t. ex. i anslutning till brigadförbandsplats. I etappbataljonerna och i krigssjukhusen

ingår vidare dels ett mindre antal tandläkare, som tjänstgör som käkskadespecialister, dels ett antal tandläkare som enbart tjänstgör som läkarassistenter. Depåtandpoliklinikerna utnyttjar i första hand de militära fredspoliklinikernas utrustning, som vid behov förflyttas till mindre sårbara plats.

Planläggningen för den militära krigstandvården utförs väsentligen inom försvarets sjukvårdsstyrelse och försvarsgrensstaberna. Sjukvårdsstyrelsen anskaffar och förrådshåller den tandvårdsutrustning som fordras för krigsbruk. För planläggningen ansvarar i sjukvårdsstyrelsen närmast försvarsövertandläkaren. Denne har civilmilitär tjänst i lönegrad Ae 27 som hänförs till överstelöjtnants tjänsteklass och är deltidanställd med en arbetstid av 25 timmar i veckan fördelade på minst fem vardagar. Försvarsövertandläkaren är chef för sjukvårdsstyrelsens tandvårdsdetalj, som formellt är inordnad i dess sjukvårdsbyrå. Han avger bl. a. förslag om den krigstandvårdsutrustning som skall anskaffas samt besiktigar den förrådshållna materielen. Hans arbetsuppgifter faller emellertid, som framgår av ett följande kapitel, främst inom fredstandvården. Krigsförberedelsearbetet i försvarsgrensstaberna omfattar i första hand utformningen av tandvårdens krigsorganisation, ledning och kontroll av utbildningen av värnpliktiga tandläkare samt krigsplacering av dessa och annan tjänstepliktig tandvårdspersonal. Försvarsgrenschef äger för att tillgodose verksamheten meddela sjukvårdsstyrelsen erforderliga anvisningar, t. ex. rörande anskaffningen av krigstandvårdsutrustning. Krigsförberedelserna inom försvarsgrensstaberna utförs främst av vederbörande försvarsgrensöverläkare. Försvarsövertandläkaren är skyldig att då så påfordras biträda försvarsgrensöverläkaren i frågor rörande värnpliktiga tandläkares utbildning och krigsplacering. Krigsplanläggningen vid militärbefälsstaberna — fr. o. m. den 1 oktober 1966 militärområdesstaberna och Gotlands militärkommandostab — är av begränsad omfattning. Den omfattar främst åtgärder för att hänvisa krigsförbanden till lämplig militär eller civil tandpoliklinik samt viss kontroll av den planläggning som utförs i lokal instans. Planläggningen utförs under medverkan av fast anställda förste försvarstandläkare, militärbefälstandläkare. Dessa har civilmilitära tjänster i lönegrad Ae 24 som hänförs till majors tjänsteklass. Förste försvarstandläkare är deltidanställd med en arbetstid av 21 timmar i veckan fördelade på minst fem vardagar. Enligt gällande praxis medverkar vidare militärbefälstandläkarna i krigsförberedelsearbetet för hälso- och sjukvården, varvid de biträder militärbefälsläkarna. Militärbefälstandläkarnas arbetsuppgifter faller dock liksom försvarsövertandläkarens främst inom fredstandvården. De lokala myndigheterna fullgör endast ett begränsat krigsförberedelsearbete, vilket huvudsakligen består i att planlägga utflyttning av förbandets tandpoliklinik till mindre sårbara plats i närheten av vederbörlig depå samt att vidta vissa förberedelser för tandvården under mobiliseringskedet.

De i försvarets sjukvårdsstyrelse och militärbefälsstaberna tjänstgörande tandläkarna behåller i krig sitt ledningsansvar för militärtandvården. Försvarsövertandläkaren är krigsplacerad i försvarets sjukvårdsstyrelse och militärbefälstandläkarna vid militärbefälstabernas hälso- och sjukvårdsavdelningar. Militärbefälstandläkarens verksamhet inriktas i krig även på att biträda militärbefälsläkaren inom hälso- och sjukvårdens område. Vissa försvarstandläkare är krigsplacerade som stabstandläkare i fördelningsstaber m. m. De har alltså vissa ledningsuppgifter i krig men dessa faller till inte obetydlig del inom hälso- och sjukvården. Här nämnda tandläkare får därför i första hand betraktas som administrativa läkarassistenter. De försvarstandläkare som inte tas i anspråk som stabstandläkare krigsplaceras som föreståndare för vederbörlig depåandopoliklinik, vilket innebär att de i huvudsak kommer att bedriva samma verksamhet som i fred. De extra försvarstandläkare, som ingår i fredsorganisationen och är skyldiga att tjänstgöra i krig eller eljest då värnpliktiga tas i anspråk för rikets försvar eller för fullgörande av beredskapsövning, utnyttjas inom krigsorganisationen på samma sätt som försvarstandläkarna. Försvarets tandsköterskor är i regel krigsplacerade inom depåorganisationen.

Personalbehovet i krigsorganisationen tillgodoses i övrigt i allt väsentligt med värnpliktiga tandläkare och tjänstepliktiga tandsköterskor. De yngre värnpliktiga tandläkarna är så gott som undantagslöst krigsplacerade som assistenter åt bataljonsläkare. Övriga värnpliktiga tandläkare är främst krigsplacerade som läkarassistenter vid sjukvårds- eller sjukhusförband och ett mindre antal som käkskadespecialister eller tandläkare inom etapp- och depåorganisationen. Omkring 40 % av alla värnpliktiga tandläkare är krigsplacerade som läkarassistenter på bataljonsnivå och omkring 25 % på brigadnivå.

Sammanfattningsvis kan sägas att de personella och materiella resurser, som enligt gällande krigsorganisation står till förfogande för krigsmakten, tämligen väl återspeglar de synpunkter rörande krigstandvårdens mål som kommit till uttryck i 1943 års förenämnda bestämmelser. Resurser för tandvård finns redan vid bataljonsenheterna men dessa medger endast akut-tandvård och enklare olycksfallstandvård. Först i etapp- och depåledet är mera kvalificerad tandvård möjlig, men resurserna medger inte ens där att målet sätts högre än att den enskildes krigsduglighet hålls vid makt. Härigenom har tandläkarnas krigsuppgift väsentligen kunnat inriktas på verksamhet som assistent åt läkare. Endast en mindre del av de värnpliktiga tandläkarna avses sålunda uteslutande för tandvård. Den akuttandvård som fordras vid bataljonsenheterna utförs som en bisyssla vid sidan av huvudverksamheten som läkarassistent.

Varken 1941 års tandvårdsutredning eller besparingsutredningen diskuterade närmare organisationen av krigstandvården. Tandvårdsutredningen

framhöll dock, att erfarenheterna från pågående krig visat att möjlighet till tandvård måste finnas så långt fram som vid bataljonsförbandsplatserna, där den borde skötas av värnpliktiga tandläkare försedda med bärbar utrustning. Även vid brigadförbandsplatser och etappsjukhus borde tandvård kunna meddelas med anlitan av fältutrustning. Den huvudsakliga tandvården borde emellertid enligt tandvårdsutredningen äga rum vid depåerna, varvid även folktandvårdens lokala resurser kunde utnyttjas. Utredningen underströk vidare vikten av att särskilt vid beredskapssjukhusen ett tillräckligt antal stationer inrättades för vård av käkskadade. Besparingsutredningen framlade vissa förslag rörande värnpliktsutbildningen som vilade på förutsättningen att tandläkarna även i fortsättningen skulle krigsplaceras som läkarassistenter. Vidare erinrade besparingsutredningen om ett i betänkandet »Läkaren i totalförsvaret» (SOU 1961: 63 s. 314) av läkarutredningen framlagt förslag att i stället för värnpliktiga tandläkare skulle som läkarassistenter vid bataljoner och motsvarande förband krigsplaceras medicine kandidater. Besparingsutredningen tog inte ställning till förslaget utan uttalade endast, att den nuvarande ordningen motiverats med att det ofta betonats att under krig och krigsförhållanden tandvården var så betydelsefull att sådan vård borde kunna meddelas redan i främsta linjen. Om läkarutredningens förslag genomfördes var det enligt besparingsutredningen naturligt att ta fasta på tandläkarnas medicinska utbildning och dra nytta av denna för andra uppgifter inom krigssjukvårdens område. Utredningen ansåg, att i sådant fall de tandläkare som inte behövdes i rena tandläkarbefattningar borde kunna få en naturlig placering som sjukvårdsunderbefäl eller sjukvårdsunderofficerare. Detta uteslöt enligt besparingsutredningen inte att de även i dylika befattningar borde kunna utöva erforderlig tandvårdsverksamhet. I yttrande över besparingsutredningens betänkande ansåg 1960 års värnpliktsutredning, att de värnpliktiga tandläkarna — om de inte skulle krigsplaceras som läkarassistenter — inte nödvändigtvis behövde användas för sjukvårdsuppgifter utan kunde tas ut till vanlig underofficersutbildning.

Besparingsutredningen fann vidare, att för planläggningen av den militära krigstandvården inte behövdes annan i fred fast anställd tandläkare än försvarsövertandläkaren. Krigsbefattningen som stabstandläkare i regionala staber krävde visserligen förtrogenhet med den militära organisationen, men denna förtrogenhet kunde enligt utredningen förvärvas genom värnpliktsutbildningen. Utredningen ansåg att militärbefälstandläkarnas funktion i fredstid var helt fredsmässig. Några särskilda krigsplanerande uppgifter för tandvården som sådan åvilade enligt utredningen inte militärbefälstandläkarna. Något praktiskt behov av att de utförde sådana uppgifter syntes enligt utredningen inte heller finnas, eftersom krigstandvården inte utgjorde någon självständig organisation utan ingick i den allmänna sjukvårdsorganisationen. Besparingsutredningen ansåg således, att något behov

av att i fredstid ha tandläkare knutna till militärbefälsstaberna för att utföra krigsplanläggningsarbete för tandvård inte kunde anses föreligga. Militärbefälstandläkarnas faktiska medverkan vid militärbefälstabernas krigssjukvårdsplanläggning tydde visserligen på att militärbefälsläkarna kunde ha behov av medhjälpare för att hinna med de krigsplanläggande uppgifterna, men ev. erforderlig förstärkning borde då rimligtvis utgöras av personal som hade den för uppgiften erforderliga sakkunskapen, dvs. läkare. Däremot ansåg utredningen det tämligen självklart att man inom 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 fanns det sålunda inte någon anledning att ifrågasätta behovet av tjänsten för försvarsövertandläkare.

Vid remissbehandlingen av besparingsutredningens betänkande fann överbefälhavaren skäl tala för att militärbefälstandläkarna behölls i fredstid och att de var fast anställda vid krigsmakten. Denna åsikt delades av försvarets civilförvaltning, 1962 års försvarssjukvårdsutredning, Sveriges tandläkarförbund och Sveriges akademikers centralorganisation. Statskontoret ansåg att det borde undersökas närmare hur behovet av odontologisk sakkunskap och av tandläkarpersonal för krigsplanläggningsuppgifter m. m. skulle säkerställas.

För beräkning av det militära tandvårdsbehovet under beredskapstillstånd och krig finns inga säkra hållpunkter. Krigserfarenheterna från andra länder ger endast en kvalitativ bild av behovet. Dessa erfarenheter ger dock entydigt besked om att akuta tandbesvär skyndsamt måste avhjälpas. Sådana besvär nedsätter starkt tjänstbarheten samtidigt som de har en tendens att förvärras under fältmässiga förhållanden till följd av dels större klimatiska påfrestningar, dels den psykiska och fysiska stressituationen. Målet för den militära krigstandvården måste begränsas till det möjliga och praktiska och bör enligt vår uppfattning i första hand avse tillfredsställandet av behovet av akut- och olycksfallstandvård i vid bemärkelse. Denna tandvård bör lämnas i krigsmaktens regi vid vederbörligt krigsförband. Mycket begränsade möjligheter torde i regel föreligga att bereda krigsförbandens personal akut-tandvård vid polikliniker, som är belägna långt från det av de militära operationerna närmast berörda området. Den militära tandvårdsorganisationen måste därför vara decentraliserad. Kravet på vård i närheten av krigsförbanden och på bibehållandet av stridsduglighet hos dessa förband motiverar en relativt hög tandläkartäthet inom den militära sektorn. Med hänsyn härtill bör tandläkare i vissa fall finnas tillgängliga även vid förband, där personalstyrkan inte motiverar krigsplacering av tandläkare enbart för tandvårdsuppgifter. Akut- och olycksfallstandvården vid en bataljonsenhet, vars personalstyrka uppgår till 600—1 000 man, torde visserligen inte ge full syssel-

sättning åt en tandläkare men vi anser det ändå vara nödvändigt att minst en tandläkare krigsplaceras vid varje bataljon och motsvarande enhet. Härjämte fordras ett mindre antal tandläkare som tjänstgör som käkskadespecialister samt ombesörjer tandvård vid depåer och andra utbildningsanstalter m. m. Vi har på denna grundval beräknat att det militära behovet av tandläkare för tandvårdsuppgifter — inklusive erforderliga reserver — överslagsvis uppgår till minst omkring 1 000. Tillgången till värnpliktiga tandläkare överstiger vida denna siffra. Vi har därför haft att ta ställning till hur överskottet av värnpliktiga tandläkare skall utnyttjas. Frågeställningen är delvis aktuell även för de tandläkare som avses svara för akuttandvården m. m. vid bataljonsenheterna, eftersom dessa endast på deltid torde behöva syssla med tandvårdsuppgifter. Innan dessa frågor diskuteras bör dock relationen mellan tillgång och behov belysas närmare.

Sedan ett par år intas årligen vid de odontologiska fakulteterna 260 studerande. Intaget beräknas fr. o. m. våren 1967 stiga till 360 per år sedan den odontologiska fakulteten (tandläkarhögskolan) i Göteborg tillkommit. En tillfällig dubbling av utbildningskapaciteten i Stockholm övervägs också. Härigenom skulle intaget fr. o. m. början av 1970-talet komma att öka till omkring 440 per år. Sedan hösten 1962 har slutligen svenska studenter av universitetskanslersämbetet uttagits för tandläkarstudier vid västtyska universitet, där de vunnit inträde. I medeltal har ett fyrtiotal studeranden antagits årligen. De kommer att efter avlagd tysk tandläkarexamen få kompletterande utbildning i Sverige, varefter de erhåller legitimation. De första av dessa beräknas bli legitimerade under år 1968 och de sista av de hittills antagna år 1972 eller år 1973.

Av de till studier antagna beräknas under studietiden ca 8 % avgå av olika anledningar. En betydande andel studerande är vidare kvinnor. Antalet har stigit successivt, vilket torde sammanhånga med att den s. k. militärpoängen togs bort år 1958. Medelintaget kvinnor har under de senaste studieåren stabiliserats vid nära 40 %. Realistiskt är måhända att räkna med att av de utexaminerade tandläkarna ca 40 % är kvinnor t. o. m. år 1975 och därefter något fler. Av de manliga studerande är slutligen ett mindre antal odugliga till krigstjänst eller erhåller tillstånd till vapenfri tjänst. Några studerande kan också vara utländska medborgare. Vi räknar överslagsvis med att omkring hälften av de antagna studerande efter den fem-åriga studietiden kan utnyttjas som värnpliktiga tandläkare. Det årliga tillskottet värnpliktiga tandläkare utexaminerade vid befintliga odontologiska läroanstalter kan alltså beräknas utgöra ca 130 t. o. m. år 1971 och stiger därefter till ca 180. Under fem-årsperioden 1968—1972 torde man kunna räkna med att ytterligare omkring 15 värnpliktiga tandläkare tillkommer varje år, vilka avlagt tysk tandläkarexamen. En dubbling av utbildningskapaciteten i Stockholm kan medföra ett ökat antal värnpliktiga tandläkare från mitten av 1970-talet.

De årliga värnpliktsavgångarna under de närmaste åren har beräknats till omkring 60 å 70. Utgår man från att omkring 145 värnpliktiga tandläkare utexamineras årligen t. o. m. år 1971 och att det årliga antalet därefter stiger till omkring 180 kommer den militära krigsorganisationen att tillföras ett netto av minst ett 70-tal värnpliktiga tandläkare per år t. o. m. år 1971. Därefter beräknas nettotillskottet stiga till minst ett 100-tal värnpliktiga tandläkare; även värnpliktsavgångarna ökar. F. n. disponeras omkring 2 000 tandläkare för krigsplacering vid de tre försvarsgrenarna. År 1975 torde alltså krigsmakten komma att disponera omkring 2 800 värnpliktiga tandläkare. Som framgår av den föregående framställningen är f. n. de värnpliktiga tandläkarna så gott som undantagslöst krigsplacerade som läkarassistenter. Försvarsgrenscheferna har utifrån nuvarande krigsanvändning av de värnpliktiga tandläkarna beräknat det militära behovet av tandläkare till omkring 1 800. Läggs härtill erforderlig reserv för mobilisering och personalersättning blir behovet omkring 2 250. Enligt försvarsgrenschefernas beräkningar ökar totalbehovet värnpliktiga tandläkare till drygt 2 500 fram till år 1970.

Sammanfattningsvis råder med nuvarande krigsplaceringsystem relativt god balans mellan tillgång och efterfrågan på värnpliktiga tandläkare. Ett mindre underskott finns nu på ca 250 värnpliktiga tandläkare, vilket år 1975 bör ha ersatts av ett överskott på omkring 300 värnpliktiga tandläkare. På längre sikt är det inte osannolikt att tillgången på värnpliktiga tandläkare väsentligt kan komma att överstiga behovet, särskilt om intaget av odontologie studerande skulle ökas utöver nu fastställda planer. Skall tandläkare i fortsättningen endast användas för tandläkaruppgifter i den militära krigsorganisationen uppgår överskottet värnpliktiga tandläkare redan nu till ett 1 000-tal.

De tandläkare som fordras för akuttandvård m. m. vid bataljonsenheter — enligt vad nyss sagts minst omkring 1 000 — skulle kunna tänkas krigsplaceras i befattningar utanför den egentliga sjukvårdsorganisationen, t. ex. som stabsunderofficerare vid bataljonsstab. Tandvården torde ju vid flertalet förband inte ta hela deras tid i anspråk. Det synes emellertid lämpligare att krigsplacera dem i sådana befattningar att de när så behövs utan omgång kan inträda som läkarassistenter. Härigenom kan deras medicinska kunskaper utnyttjas fullt ut, och den militära sjukvårdsorganisationen får ett välkommet tillskott av kvalificerad arbetskraft. Dessa tandläkare bör därför allttjämt krigsplaceras som assistenter åt bataljonsläkare m. fl. och ges sådan utrustning att de även kan ombesörja akuttandvård.

Det har som tidigare antytts ifrågasatts om övriga värnpliktiga tandläkare, som nu också är krigsplacerade som läkarassistenter, inte hellre borde utnyttjas utanför den militära krigssjukvårdsorganisationen. Ett starkt skäl för att överföra »överskottet» värnpliktiga tandläkare till den civila krigssjukvårdsorganisationen är att tandläkartätheten i det civila krigssam-

hället kan beräknas bli omkring fem gånger lägre än den vi funnit nödvändig inom den militära sektorn. Den militära sjukvårdsorganisationen kännetecknas emellertid av att läkarna på bataljonsnivå assisteras av personal som — bortsett från tandläkarna — ur medicinsk synpunkt måste betraktas som lekmän. Tandläkarens lämplighet som läkarassistent kan inte heller sättas i fråga. Utbildningen till legitimerad tandläkare har i väsentliga hänseenden ett sådant innehåll att krigsanvändningen som läkarassistent möjliggörs. Tandläkarens grundläggande medicinska utbildning i sådana ämnen som anatomi, fysiologi, mikrobiologi, patologi, kemi, farmakologi, röntgendiagnostik, kirurgi och medicin är av stort värde. Han får vidare i sin kliniska verksamhet stor manuell skicklighet att hantera instrument m. m. och att ge lokalbedövning samt har vana vid patientkontakt. Tandläkarna anses också utomlands allmänt vara den självklara yrkesgruppen att ta i anspråk, då det gäller att utöka krigssjukvårdens kapacitet i katastroflägen. Skall därför de värnpliktiga tandläkarna utnyttjas utanför den militära krigssjukvårdsorganisationen måste de ersättas med annan personal med samma medicinska kompetens. Detta kan som läkarutredningen föreslagit ske genom att medicine kandidater krigsplaceras som läkarassistenter vid bataljonsenheterna. Tandläkarna kan också tänkas ersättas av legitimerade värnpliktiga läkare, vilket innebär att läkarassistenterna byts ut mot läkare.

Sistnämnda lösning skulle självfallet öka effektiviteten inom den militära krigssjukvården. Den ökade tillgången på läkare i värnpliktsåldern torde på sikt i och för sig medge att flertalet tandläkare efter hand byts ut mot läkare. En sådan åtgärd är emellertid otillfredsställande ur totalförsvarsynpunkt, eftersom den automatiskt skulle sänka standarden inom den civila krigssjukvården, av vilken även militärsjukvården är beroende. Åtgärden strider även mot 1963 års riksdagsbeslut, enligt vilket ett ökande antal värnpliktiga läkare avses utnyttjas inom den civila krigssjukvården (prop. 1963: 106). Detta skall praktiskt ta sig uttryck i att vissa värnpliktiga läkare efter genomgången soldat- och befälsutbildning samlas förs över till den civila sektorn. Alternativet att använda legitimerade läkare i stället för läkarassistenter måste därför förkastas. Det andra alternativet, att byta ut tandläkarna mot medicine studerande, skulle innebära att den som avlagt medicine kandidatexamen krigsplaceras som läkarassistent tills han som ett led i sin värnpliktsutbildning genomgått läkarfackskola. En färdigutbildad tandläkare med klinisk erfarenhet får emellertid som läkarassistent anses klart överlägsen en medicine kandidat, som inte genomgått det propedeutiska året och den grundläggande undervisning, som meddelas i de kliniska huvudämnena medicin och kirurgi under fjärde studieåret. Medicine kandidat kan därför enligt vårt bedömande inte utnyttjas som läkarassistent förrän tidigast efter åtta studietimer, för såvitt inte en standardsänkning av militärsjukvården kan godtas. Antalet för krigsplacering disponibla

värnpliktiga medicine kandidater reduceras därmed avsevärt och blir klart otillräckligt för att fylla det militära behovet av läkarassistenter. Krigsplaceringstiden för medicine kandidat i läkarassistentbefattning skulle vidare bli i genomsnitt endast två år. Den årliga omsättningen blir mycket stor. Täta omkrigsplaceringar är med hänsyn till det ökade administrativa arbetet och krigsförbandens utbildning ogynnsamma. Vi har därför förkastat även detta alternativ. Mer ändamålsenligt synes vara att krigsplacera ifrågasvarande medicine kandidater vid beredskapssjukhusen. Härigenom bereds de större möjligheter att forcera och slutföra sin medicinska utbildning, vilket måste vara angeläget med hänsyn till kravet på att färdigutbildade läkare efter hand tillförs krigsorganisationen.

Vi har således funnit det omöjligt att ersätta värnpliktiga tandläkare, krigsplacerade som läkarassistenter, med annan likvärdig medicinalpersonal. Dessa tandläkare måste finnas i fält i stället för sådan kvinnlig medicinalpersonal, främst sjuksköterskor, som till följd av de fysiska påfrestningarna m. m. inte kan krigsplaceras på bataljonsnivå och helst inte heller bör komma i fråga på brigadnivå. De värnpliktiga tandläkare som inte fordras för den militära krigstandvården bör därför alltjämt utnyttjas inom den militära krigssjukvårdsorganisationen. Såsom förut redovisats är behovet av militära läkarassistenter enligt av försvarsgrenscheferna lämnade uppgifter så stort att överskott av värnpliktiga tandläkare uppstår först på 1970-talet. Under det närmaste decenniet torde därför någon nämnvärd överföring av tandläkare från den militära till den civila sektorn inte kunna komma i fråga.

Med utgångspunkt i att en väsentlig del av de värnpliktiga tandläkarna alltså även i fortsättningen skall kunna utnyttjas för andra uppgifter inom krigssjukvården än rena tandläkaruppgifter, anser vi att den nuvarande militära krigstandvårdsorganisationen uppfyller rimliga krav på effektivitet. Huvudvikten bör alltjämt läggas på bataljonsnivån, vilket synes vara en förutsättning för att akut- och olycksfallstandvården skall kunna bedrivas snabbt och effektivt. Liksom f. n. bör huvuddelen av de yngre värnpliktiga tandläkarna krigsplaceras på bataljons- och brigadnivå, där de fysiska och psykiska påfrestningarna är störst, för att vid högre ålder placeras om till etappförband eller krigssjukhus m. m. Vi har med anledning härav inte funnit anledning att lägga fram egna förslag vare sig rörande den militära krigstandvårdsorganisationen eller den militära krigstandvårdsutrustningen. Beträffande krigsförberedelsearbetet för militärtandvården anser vi att nuvarande ansvarsfördelning i princip är lämplig. Planläggningen ställer krav på personella resurser vid centrala och regionala ledningsorgan. Fast anställd tandvårdspersonal fordras således dels i försvarets sjukvårdsstyrelse, dels i de militärområdesstaber som fr. o. m. den 1 oktober 1966 ersätter nuvarande militärbefälsstaber m. m. Däremot synes fast anställd tandläkare inte fordras i Gotlands militärkommandostab. En *militärövertandläkare*

och sex andra *militärtandläkare* bör alltså ingå i den militära fredsorganisationen. 1962 års försvarssjukvårdsutredning har i sitt betänkande »Militär-sjukvården» (SOU 1966: 35, kap 4—5) föreslagit, att en sjukvårdsbyrå allttjämt skall finnas i försvarets sjukvårdsstyrelse med en byråöverläkare som chef och att i varje militärområdesstab skall ingå en militärområdesläkare med underställd personal. Militärövertandläkaren bör ingå i sjukvårdsstyrelsens sjukvårdsbyrå och militärtandläkaren bör vara underställd militärområdesläkaren. Vi återkommer senare till frågan om militärövertandläkarens och militärtandläkarnas medverkan i den tandvård som meddelas de värnpliktiga m. fl. i fred samt till frågan om militärtandläkarnas utbildning m. m. Att behålla en fast anställd militärtandläkarkår på lokal nivå anser vi däremot inte nödvändigt med hänsyn till krigsförberedelsearbetet. De krigsbefattningar som f. n. upprätthålls av försvarstandläkarna vid förbanden bör enligt vår mening utan större olägenhet kunna besättas av värnpliktiga tandläkare som i samband med sin facktjänstgöring ges viss specialutbildning i sin krigsbefattning. Vi ansluter oss således på denna punkt i huvudsak till de synpunkter som framförts av besparingsutredningen.

I:2 *Civil krigstandvård*

Vi har inte ansett att det ingår i vårt uppdrag att överse den civila krigstandvårdsorganisationen. Med hänsyn härtill nöjer vi oss med att lämna en redogörelse för hur tandvårdsbehovet kommer att tillgodoses i det civila krigssamhället.

Planläggningen för den civila krigstandvården utförs i central instans av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. MCA-utredningen har i betänkandet »Hälso- och sjukvårdens centrala administration» (SOU 1965: 49) föreslagit att sjukvårdsberedskapsnämnden ersätts av en i medicinalstyrelsen ingående beredskapsavdelning. Det ankommer f. n. på sjukvårdsberedskapsnämnden att anskaffa och förrådshålla den tandvårdsutrustning m. m. som kan fordras för krigsbruk inom den civila krigstandvården liksom att planlägga utnyttjandet av landets tillgångar i fråga om tandvårdsmateriel. Nämndens krigsförberedelsearbete består i övrigt främst i att utfärda anvisningar till folktandvårdens huvudmän för planeringen av tandvården i krig m. m. Vidare sörjer nämnden för registrering och krigsplacering av tandläkare, tandsköterskor och tandtekniker samt biträder överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap vid handläggning av försörjningsfrågor på tandvårdens område. Planläggningen grundas på bestämmelserna i krigssjukvårdslagen och krigssjukvårdskungörelsen. Enligt krigssjukvårdslagen vilar ansvaret för att den civila tandvården ställs om för krigsförhållanden på fredshuvudmannen, dvs. i regel vederbörande landsting. Huvudmannen skall i fredstid uppgöra de planer och förbereda de åtgärder i övrigt som

fordras vid övergång till krigsorganisation. För verksamheten inom krigssjukvården skall finnas en organisationsplan som upprättas av vederbörande sjukvårdshuvudman. Erforderliga uppgifter rörande krigstandvården skall intas i denna plan. Tandvården inom krigssjukvårdsområde står under länsstyrelsens tillsyn. Vederbörande tandvårdsinspektör är därför krigsplacerad vid länsstyrelsen.

Enligt de av sjukvårdsberedskapsnämnden utfärdade anvisningarna till huvudmännen skall den befolkning som vistas inom varje krigssjukvårdsområde om möjligt inom området erhålla erforderlig akut- och olycksfallstandvård, i första hand vid tillgängliga folktandvårdspolikliniker, i andra hand genom att privatpraktiserande tandläkares lokaler tas i anspråk. Poliklinikernas resurser räknas i s. k. tandvårdsenheter, var och en bestående av ett behandlingsrum med nödig, fast utrustning jämte tillgång till röntgen, instrument och förbrukningsmateriel. Varje sådan enhet avses betjäna 7 000 till 10 000 personer. Behovet av tandvårdsenheter beräknas för varje kommun inom krigssjukvårdsområdet med hänsyn tagen till befolkningsomfördelningen efter företagna utrymningar. I utrymningskommunerna beräknas behovet av tandvårdsenheter på grundval av folkmängden efter beredskapsutrymning. Undantag görs för Stockholm, Göteborg och Malmö samt de tätorter som i övrigt planlagts för slutlig utrymning i Malmöhus län; i dessa kommuner beräknas behovet av tandvårdsenheter på grundval av folkmängden efter slutlig utrymning. I inkvarteringskommunerna beräknas tandvårdsbehovet på grundval av folkmängden efter slutlig utrymning av tätorterna. I vissa krigssjukvårdsområden blir antalet tillgängliga tandvårdsenheter otillräckligt. Om privata praktiklokaler inte finns att tillgå för att kompensera denna brist måste skiftarbete tillgripas. I sista hand kan de vårdsökande behöva hänvisas till poliklinik belägen inom angränsande krigssjukvårdsområde. Inom områden med överskottskapacitet (utrymningskommuner) avses driften vid samtliga folktandvårdspolikliniker såvitt möjligt upprätthållas men kapaciteten bringas ned så att balans erhålls med det reducerade behovet. De folktandvårdspolikliniker som inte bedöms behöva utnyttjas i första hand behålls i regel som reserv. De tre största städerna och de tätorter som i övrigt planlagts för slutlig utrymning i Malmöhus län utgör även härvidlag ett undantag. I dessa orter räknar man med ett stort antal polikliniker måste läggas ned och deras utrustning föras undan.

I varje län avdelas en folktandvårdspoliklinik som centraltandpoliklinik och avses för kvalificerad olycksfallstandvård. Käkskadekirurgin avses främst bedrivas vid de beredskapssjukhus, minst ett inom varje civilområde, där särskild käkcentral planlagts skola upprättas. Från dessa käkcentraler skall vid behov rörliga operationslag kunna sändas ut till andra beredskapsjukhus m. m. Tandvårdens behov av utrustning avses enligt föreliggande planer tillgodoses genom ianspråktagande av fredsutrustning inom folk-

tandvården och hos privatpraktiserande tandläkare. Försörjningen med förbrukningsmateriel tryggas dels genom att sjukvårdsberedskapsnämnden planlägger krigsproduktion av vissa förnödenheter, dels genom att överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap med nämndens biträde lagrar vissa förbrukningsartiklar m. m. såsom t. ex. dentalgips samt då så erfordras planlägger undanförsel av den materiel som i fred finns upplagd vid dentaldepåerna.

Tandläkare, tandsköterskor och tandtekniker är jämlikt krigssjukvårdskungörelsen hänfödda till kategorien medicinalpersonal, vilket innebär att de då riket kommer i krig är underkastade medicinal tjänsteplikt t. o. m. det kalenderår de fyller 70 år. Även då riket är i krigsfara eller då eljest så påkallas av utomordentliga förhållanden äger Kungl. Maj:t förordna om sådan tjänsteplikt. Personalbehovet inom den civila krigstandvården tillgodoses i första hand genom att icke värnpliktiga tas i anspråk. Hit hör dels den kvinnliga personalen, dels icke vapenför manlig personal och manlig personal mellan 48 och 70 års ålder, dels vissa utländska medborgare. I begränsad omfattning tas även i anspråk värnpliktiga tandläkare som av vederbörande militära myndigheter ställts till förfogande på särskild framställning.

Krigstjänstgöringen förbereds i fred genom krigsplacering inom ettdera av de båda huvudområdena öppna och slutna vård. Inom den öppna vården placeras en eller flera tandläkare i varje krigssjukvårdsområde, enligt normen en tandläkare per 5 000 personer. Dessa tandläkare sorterar under den krigstjänsteläkare som förestår krigssjukvårdsområdet. De är i första hand avsedda att tillgodose behovet av akuttandvård inom krigssjukvårdsområdet men skall även medverka inom den öppna hälso- och sjukvården. I sistnämnda funktion får de betraktas som läkarassistenter. De avses enligt föreliggande planer även tillfälligt tas i anspråk av vederbörande civilförsvarschef för att biträda med sjukvårdsarbete i samband med räddningsarbete som föranleds av fientliga flyg- och fjärrvapenanfall. Inom den öppna vården krigsplaceras i första hand tandläkare och tandsköterskor som tjänstgör inom folktandvården. Inom den slutna vården krigsplaceras tandläkare dels som läkarassistenter vid beredskapssjukhus enligt normen en tandläkare per 80 vårdplatser, dels som tandläkare vid de nyssnämnda käkcentralerna. Det stora flertalet avses tjänstgöra som läkarassistenter vid kirurgisk avdelning — allmänskirurgisk eller specialkirurgisk. Även de inom slutna vård krigsplacerade tandläkarna avses tillfälligt kunna ställas till civilförsvarets förfogande för att tjänstgöra som läkarassistenter vid de förbandsstationer som upprättas utanför skadeområdena efter fientliga flyg- och fjärrvapenanfall. Inom den slutna vården krigsplaceras i första hand privatpraktiserande tandläkare och privatanställda tandsköterskor. Vid käkcentral krigsplaceras tandläkare med specialutbildning och tandtekniker.

F. n. torde finnas ca 6 000 tandläkare disponibla för totalförsvarets krigs-

organisation (jfr SOU 1965: 4 s. 157). Av dessa är emellertid omkring 200 utländska medborgare. Omkring 2 000 tandläkare disponeras vidare såsom förut sagts för krigsplacering vid de tre försvarsgrenarna. Medicinalväsendet förfogar således över omkring 3 800 krigsplaceringsbara svenska tandläkare. Tas hänsyn till att vissa av dessa inte torde vara krigstjänstgöringsdugliga sjunker det antal tandläkare som står till förfogande för den civila krigssjukvården till omkring 3 700. Behovet av tandläkare inom den civila krigssjukvårdsorganisationen har enligt nuvarande krigsplaceringsnormer beräknats till omkring 3 000. Det finns således f. n. ett visst överskott av tandläkare för den civila krigssjukvården. Detta överskott kan — under förutsättning av oförändrade krigsplaceringsnormer — år 1975 beräknas ha växt med minst ett 1 000-tal tandläkare, trots att behovet på grund av befolkningsökningen kan beräknas ha stigit något.

KAPITEL 2

Den nuvarande militära fredstandvården

2:1 *Verksamhetens omfattning*

Enligt värnpliktsavlöningskungörelsen (omtryckt SFS 1963: 242 med ändr.) är värnpliktig berättigad till fri sjukvård. Denna omfattar tandvård i den utsträckning varom särskilt stadgas. Kungl. Maj:t har den 29 juni 1945 utfärdat provisoriska bestämmelser angående försvarets tandvård i fredstid. Bestämmelserna är intagna i försvarets sjukvårdsstyrelsens tjänstemeddelanden (Tsjv 1948: 9).

Enligt dessa bestämmelser skall de värnpliktiga vid inryckning till första tjänstgöring underkastas särskild tandundersökning. Den värnpliktige hänförs till endera av tandvårdsgrupperna I, II eller III. Till tandvårdsgrupp I hänförs fall där enkel kirurgisk-konserverande vård sanerar och restituerar bettet, till tandvårdsgrupp II fall där fullständig bettrestitution fordrar komplicerade behandlingsåtgärder av protetisk eller annan art samt till tandvårdsgrupp III fall där enkel kirurgisk-konserverande vård endast kan lämna hjälp för akuta skador. Tandvård skall beredas i sådan omfattning att i första hand värnpliktiga tillhörande tandvårdsgrupp I erhåller den sanering och partiella bettrestitution, som kan hindra fortsatt förstörelse samt återställa eller förbättra bettets funktion. Den värnpliktige har även rätt till den återkommande revision som poliklinikföreståndaren anser vara behövlig. Värnpliktiga tillhörande tandvårdsgrupp II och III skall beredas den tandvård som provas oundgängligen nödvändig utan att intrång görs i den tandvård som i övrigt meddelas vid polikliniken. Särskilda regler gäller för värnpliktiga, som undergår utbildning till officer eller underofficer — f. n. drygt 3 000 man årligen. Dessa kategorier är berättigade till sanering och fullständig bettrestitution jämte den återkommande revision av behandlingen som provas erforderlig. Av det anförda framgår att rätten till fri tandvård under värnpliktstjänstgöringen är villkorlig; fri tandvård i full utsträckning bereds endast den som utbildas till värnpliktig officer eller underofficer.

Tjänstemän på löneplan E (kontraktsanställd personal och musikelever) är berättigade till fri tandvård vid militär tandpoliklinik i samma omfattning som värnpliktig som undergår utbildning till officer eller underofficer. Denna grupp är numera liten — omkring 500 man. För övriga tjänstemän inom krigsmakten är rätten till fri tandvård begränsad till sådana fall där vederbörande läkare prövar tandvården vara av väsentlig betydelse för botande

av sjukdom, som står i orsakssammanhang med tändernas tillstånd. Kostnaderna för sådan vård ersätts med 3/4 av statsmedel. Ersättningen för tandvård kan utgå även vid yrkesskada. Fast anställd flygande och submarin personal genomgår slutligen enligt nyligen utfärdade bestämmelser regelbunden kostnadsfri tandundersökning för att man skall upptäcka sådana tandskador som kan äventyra flygsäkerheten m. m. För den tandvård som härigenom aktualiseras gäller emellertid de vanliga bestämmelserna.

Värnpliktiga och tjänstemän på löneplan E är berättigade att efter avslutad tjänstgöring fullfölja tandvård som påbörjats under militärtjänstgöringen under förutsättning att remiss utfärdats av vederbörande poliklinikföreståndare till militär tandpoliklinik, folktandvårdspoliklinik eller enskild tandläkare på hemorten.

I de anvisningar som försvarets sjukvårdsstyrelse utfärdat i anslutning till förenämnda provisoriska bestämmelser angående försvarets tandvård framhålls att all militärtandvård skall bedrivas i hälsovårdande syfte och att den avser att höja eller vidmakthålla vederbörandes tjänstduglighet. Styrelsen fortsätter.

Vid bedömandet av frågan vad som i detta hänseende krävs för att åstadkomma tjänstduglighet får ej förbises att även en relativt obetydlig tandskada kan, om den ej behandlas, snabbt förvärras på sådant sätt att hälsotillståndet försämras och tjänstdugligheten äventyras. Behandlingen av en för långt gången tandskada är dessutom tidsödande, kräver ökad materielåtgång samt kan ge sämre resultat.

Utan att ge avkall på principen att den enskilde patienten skall behandlas med all den omsorg, som är ett oeftergivligt krav på all sjukvård, bör dock beaktas, att skälig hänsyn även skall tagas till vårdbehovet hos truppen i dess helhet. Tandläkaren skall alltså icke genom att ägna överdriven tid åt mindre betydelsefulla behandlingar av vissa enskilda försumma omhändertagandet av allvarligare tand- och käkskador hos andra.

En försämring av betillståndet under den militära tjänstgöringen bör i möjligaste mån förhindras. En viss gallring av klientelet måste därför äga rum, så att den till buds stående tandvården kommer till största möjliga nytta.

Tandvården bereds i regel vid militära tandpolikliniker inom ramen för de angivna prioritetsreglerna i den utsträckning som personella och materiella resurser medger. Tandvård ges väsentligen åt värnpliktiga som fullgör grundutbildning och åt tjänstemän på löneplan E. Andra tjänstemän äger endast i undantagsfall i händelse av akut tandåkomma anlita militär tandpoliklinik. Under repetitionsutbildning hinns av olika skäl endast med akut- och olycksfallstandvård. Med hänsyn till de begränsade resurserna har det för tandvården fastställda målet inte alltid nåtts. Prioritet ges som förut sagts åt värnpliktiga som hänförs till tandvårdsgrupp I, dvs. fall där enbart enkel kirurgisk-konserverande vård sanerar och restituerar bettet. Då numera den helt övervägande delen värnpliktiga hänförs till denna tandvårdsgrupp har en ytterligare begränsning av tandvården måst ske. Förekommande fall av akut- och olycksfallstandvård behandlas med förtur. Enligt gäl-

lande praxis ges vidare saneringen, dvs. utdragning av tandstumpar och icke reparerbara tänder, företräde inom hela patientmaterialet oberoende av vilken tandvårdsgrupp patienten tillhör. Detta förfarande finner stöd i de anvisningar som utfärdats av försvarets sjukvårdsstyrelse och hänger samman med att vården av saneringsfallen är trängande ur allmän hälsosynpunkt; behandling av dessa fall på ett tidigt stadium minskar erfarenhetsmässigt behovet av akuttandvård. Den väsentliga delen av den militära fredstandvården meddelas dock som systematisk tandvård åt värnpliktiga, som hänförs till tandvårdsgrupp I.

Planeringen av arbetet vid de militära tandpoliklinikerna möter svårigheter, eftersom möjligheterna att åstadkomma en jämn belastning på poliklinikerna är begränsade. Redan det förhållandet att värnpliktsstyrkan varierar under olika årstider vid ett och samma förband försvårar en rationell arbetsplanering. Vårdbehovet ökar vidare starkt i samband med större inryckningar, medan det helt eller delvis bortfaller vid övningsuppehåll och större övningar i fält och ombord. Variationerna gör sig främst gällande vid armén, där huvuddelen av de värnpliktiga rycker in och rycker ut samtidigt. Möjligheter finns att öka resurserna genom att anlita främst värnpliktiga tandläkare, en möjlighet som också utnyttjas. Däremot är möjligheterna att effektivt utnyttja personalen under förekommande vågdalar mera begränsade. Detta innebär risk för undersysselsättning under vissa perioder. Det är således inte ovanligt att poliklinikerna måste stängas i samband med övningsuppehåll.

2:2. Militär tandvårdspersonal

Ledningen av militärtandvården utövas av försvarets sjukvårdsstyrelse, som är central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården inom krigsmakten. Styrelsen är vidare skyldig att verka för att utbildningen av tandvårdspersonalen samordnas inom krigsmakten och svarar för rekrytering m. m. av den fast anställda personalen. — försvarstandläkare, extra försvarstandläkare och tandsköterskor. *Försvarsövertandläkaren* är föredragande i sjukvårdsstyrelsen i ärenden som rör tandvården inom krigsmakten. Han är skyldig att följa och enligt generalläkarens bestämmande inspektera verksamheten vid de militära tandpoliklinikerna samt skall i frågor rörande värnpliktiga tandläkares tjänstgöring vid tandpoliklinikerna då så påfordras biträda försvarsgrensöverläkarna. Försvarsövertandläkaren skall vidare granska inkomna rapporter m. m. och avge förslag till anskaffning av lämplig tandvårdsutrustning. Anskaffningen m. m. av utrustningen ankommer på sjukvårdsstyrelsens materielbyrå.

Regionalt leds militärtandvården av militärbefälhavaren. *Militärbefälstandläkaren* handhar ledningen av verksamheten vid samtliga militära tandpolikliniker som är belägna inom militärområdet. Han är föredragande i

ärenden som rör militärtandvården. Militärbefälstandläkaren är skyldig att övervaka och inspektera verksamheten vid tandpoliklinikerna inom militärområdet och att granska inkommande rapporter m. m. Då arbetstiden så medger är han slutligen skyldig att själv delta i tandvårdsarbetet på förläggningssorten. Sådant arbete förekommer f. n. i varierande omfattning vid II., V. och VII. militärbefälsstaberna i Östersund, Karlstad och Visby.

Lokalt leds den militära fredstandvården av *försvarstandläkare*. Försvarstandläkaren lyder under förbandsläkaren och är föredragande inför denne i ärenden som rör tandvården vid förbandet. Enligt förbandschefens bestämmande kan föredragning även ske direkt för denne. Försvarstandläkaren är i egenskap av poliklinikföreståndare skyldig att leda och meddela tandvård vid förbandets poliklinik. I den mån så är möjligt skall han själv handha vården av personal anställd på löneplan E. Försvarstandläkaren är vidare skyldig att enligt försvarets sjukvårdsstyrelses bestämmande leda verksamheten vid annat förbands poliklinik. Sådant skyldighet föreligger i de fall då förband inom samma garnisonsort saknar fast anställd poliklinikföreståndare. Slutligen är försvarstandläkare skyldig att enligt militärbefälhavarens bestämmande tillfälligt tjänstgöra vid annan militär tandpoliklinik inom samma garnisonsort. Sådant tjänstgöring torde förekomma endast i undantagsfall.

I gällande personalförteckning för militärtandvården upptas 40 tjänster för försvarstandläkare i Ae 20. Alla tjänster är tillsatta (1/4 1966) och har på ett par undantag när kunnat rekryteras utan större svårighet. En stor del av personalen har innehaft sina tjänster alltsedan organisationen skapades. Tjänsternas fördelning på förband framgår av *bilaga 1* till betänkandet. Försvarstandläkarna är deltidsanställda. Arbetstiden är fastställd till minst 21 timmar i veckan och fördelas på minst fem vardagar. Försvarstandläkarna har civilmilitär ställning men har inte uniformsplikt. Huvuddelen har kaptens tjänsteklass; denna erhålls dock tidigast efter fyra tjänsteår. Dessförinnan innehar vederbörande tandläkare löjtnants tjänsteklass. För att bli anställd som försvarstandläkare fordras att vara legitimerad tandläkare samt att med godkännande vitsord ha fullgjort föreskriven fackutbildning och minst hälften av facktjänstgöringen för värnpliktig tandläkare. Vidare skall vederbörande tandläkare genom läkarintyg kunna styrka att han äger god hälsa. Tjänsterna tillsätts efter ansökningsförfarande av försvarets sjukvårdsstyrelse. Meritvärderingen grundas härvid på vederbörandes odontologiska verksamhet, men även betyg från militär fackutbildning och facktjänstgöring som värnpliktig tandläkare inverkar på meriteringen. Någon särskild medicinsk vidareutbildning erhålls inte inom krigsmakten. Kortare kurser har emellertid av och till anordnats för att belysa militärmedicinska problem av betydelse för krigssjukvården. Försvarstandläkarna deltar också i vissa fall i fältövningar och fälttjänstövningar. Deltagandet i sådana kurser och övningar är emellertid frivilligt.

För militärtandvården utnyttjas vidare *extra försvarstandläkare* och *värnpliktiga tandläkare*. Dessa biträder i regel poliklinikföreståndaren men kan också själva tjänstgöra som poliklinikföreståndare. För extra försvarstandläkare har 20 arvoden beräknats. Samtliga arvoden utnyttjas och rekryteringssvårigheter föreligger inte. Extra försvarstandläkare är skyldig att tjänstgöra 30 dagar årligen. Tjänstgöringen må efter överenskommelse på lämpligt sätt fördelas över längre perioder. Arbetstiden skall utgöra minst 42 timmar i veckan. Årsarvode utgår f. n. med ett belopp av 4 968 kr. om året. Härutöver utgår dagarvode med 15 kr. vid tjänstgöring inom och 25 kr. vid tjänstgöring utom egen bostadsort. Extra försvarstandläkare har civilmilitär ställning och tilläggs löjtnants tjänsteklass men har inte uniformsplikt. För anställning som extra försvarstandläkare samt för meritvärdering och tjänstetillsättning gäller samma regler som för försvarstandläkare. De extra försvarstandläkarna avses i första hand för de tandpolikliniker som till följd av större inryckningar m. m. tidvis blir särskilt hårt belastade, t. ex. polikliniken vid Karlskrona örlogsskolor. De kan kommenderas till tjänstgöring vid vilken militär tandpoliklinik som helst. Huvuddelen av arbetet på de militära tandpoliklinikerna fullgörs emellertid av värnpliktiga tandläkare. Större delen av facktjänstgöringen om 230 dagar tas i anspråk för sådant arbete. Tjänstgöringen fullgörs såsom påvisats av besparingsutredningen i regel i relativt korta tjänstgöringsperioder om ca en månad (jfr utredningens betänkande tabell 6). Besparingsutredningen beräknade, att värnpliktiga tandläkare under utbildningsåret 1960/61 gjorde en arbetsinsats motsvarande närmare 90 000 tandläkartimmar. Försvarstandläkarnas arbetsinsats beräknades vid samma tillfälle till omkring 40 000 timmar. Beräkningen grundades på en arbetsvecka av 42 timmar. Härifrån drogs viss tid för annan verksamhet än i behandlingsrummet och spiltid. Besparingsutredningen påvisade vidare att under senare år årligen drygt 500 tjänstgöringsmånader uttagits av värnpliktiga tandläkare för tjänstgöring vid militär tandpoliklinik. Ehuru de av besparingsutredningen använda beräkningsmetoderna kan ge en överdriven bild av de värnpliktiga tandläkarnas arbetsinsats, belyser det av utredningen framlagda siffermaterialet med önskvärd tydlighet, att den militära tandvården f. n. till väsentlig del är beroende av de värnpliktiga tandläkarna.

I organisationen ingår även en tjänst för tandtekniker i Ae 10, sex tjänster för tandsköterska i Ae 9, 76 tjänster för tandsköterska i Ae 8 samt två tjänster för kontorist i Ae 9.

Tjänsten för *tandtekniker* är placerad vid I 20 (Umeå) där tandteknikern tillika tjänstgör som tandsköterska. Då proteslaboratorierna vid krigsmakten successivt avvecklats saknas anledning att närmare ingå på denne tandteknikers anställnings- och tjänstgöringsförhållanden. De 82 tjänsterna för *tandsköterska* har hittills kunnat rekryteras, dock med ökande svårigheter. Tjänsterna upprätthålls främst av heltidsanställd personal. Även deltid-

anställning förekommer emellertid i ett inte obetydligt antal fall huvudsakligen vid flygvapnet. Flertalet polikliniker disponerar antingen en heltidsanställd eller en till två deltidanställda sköterskor. Vid poliklinik, där värnpliktig tandläkare tjänstgör som föreståndare, anställs tandsköterska vid förekommande behov som extra tjänsteman eller mot timlön. De 6 tjänsterna i lönegrad Ae 9 är avsedda för tandpolikliniker med särskilt stor belastning. Läget har i detalj kartlagts i bilaga 1 till besparingsutredningens betänkande. Tandsköterska har en veckoarbetstid av 45 timmar och har civil ställning. För att vinna anställning som tandsköterska fordras att sökanden genomgått tandsköterskeskola eller erhållit annan motsvarande utbildning. Tjänsterna tillsätts av försvarets sjukvårdsstyrelse på förslag av vederbörande förbandschef. Någon vidareutbildning av betydelse erhålls inte inom krigsmakten. Det åligger tandsköterska att biträda vederbörande tandläkare i tandvårdsarbetet, att vårda poliklinikens utrustning och lokaler, sterilisera instrument samt att handha poliklinikens läkemedel, föra journaler m. m. Tandsköterska är skyldig att, då hon inte är helt sysselsatt på polikliniken, delta i sjukvårdsarbetet vid förbandet eller vid annat förband inom förläggningssorten. Sådant arbete får emellertid inte åläggas henne annat än som dagarbete. Tandsköterska deltar således inte i den jourtjänst som upprätthålls vid förbanden. Egentligt sjukvårdsarbete torde förekomma i endast mycket begränsad utsträckning. De bägge tjänsterna för kontorist är placerade vid de marina tandpoliklinikerna i Karlskrona resp. Stockholm. Innehavarna biträder tandläkarna med rent administrativa göromål avseende tidsbeställning, journalföring m. m.

2:3 *Militära tandpolikliniker*

Tandpoliklinikernas belägenhet och antalet behandlingsplatser redovisas i bilaga 1 till betänkandet. Av bilagan framgår att flertalet förband disponerar egen tandpoliklinik. Inom vissa garnisonsorter är flera förband hänvisade till en för förbanden gemensam tandpoliklinik. Så är förhållandet i Eksjö, Linköping, Karlsborg och Umeå. Ett fåtal förband saknar tillgång till egen eller närbelägen militär tandpoliklinik. Hit hör F 13 (Norrköping) och F 17 (Ronneby). Vid P 7 finns tandpoliklinik såväl i Ystad som i Revingehed. Utbildningsanstalt utnyttjar tandpolikliniken vid det förband dit anstalten hör i förvaltningshänseende. Sammanlagt har krigsmakten 72 militära polikliniker, varav 45 vid armén, 11 vid marinen och 16 vid flygvapnet. Tandpoliklinikerna inrättas och utrustas genom kronans försorg. De är i regel inrymda i anslutning till läkarmottagningen vid förbandet. Antalet behandlingsplatser vid poliklinikerna varierar mellan en och fem. Sammanlagt finns f. n. 124 behandlingsplatser. Vid P 1 (Enköping), P 10 (Strängnäs), F 3 (Malmslätt) och F 16 (Uppsala) planeras utökning med

en behandlingsplats vid varje poliklinik. Polikliniken vid tygförvaltnings-skolan (Sundbyberg) avses skola läggas ned.

Av arméns tandpolikliniker förestås 32 av försvarstandläkare. Vid marinen förestås sex av poliklinikerna av försvarstandläkare, vid flygvapnet endast två. Tandpolikliniken vid P 18 (Visby) förestås av militärbefälstandläkaren. Övriga tandpolikliniker förestås under tid då verksamhet förekommer av härtill beordrad extra försvarstandläkare eller värnpliktig tandläkare. I undantagsfall såsom vid Lv 4 (Malmö) och KA 5 (Härnösand) utnyttjas civil tandläkare enligt särskilt avtal som poliklinikföreståndare och betalas enligt särskild taxa. Vid taxeberäkningen har i sådant fall hänsyn tagits till att förbandet håller sköterska, lokal och materiel; den civile poliklinikföreståndaren erhåller ersättning för vården med 60 % av den för respektive ort gängse taxan för privatpraktiserande tandläkare. Vid F 13 och F 17, vilka som nyss nämnts saknar egen tandpoliklinik, och hemvärnets stridsskola utövas tandvården av kontraktsanställd civil tandläkare i dennes privatpraktik. Denne tandläkare utför också föreskriven tandvårdsgruppering vid förbandet. Värnpliktiga, som bedöms behöva tandvård, uppmanas därvid att uppsöka tandläkaren för behandling, då tjänsten medger det. Påbörjande av behandling skall förmedlas genom förbandsläkaren. Denne förmedlar även fall av akut-tandvård. Kostnaderna för vården debiteras efter viss bestämd taxa enligt träffade avtal. Av dessa framgår att full ersättning utgår enligt gängse taxa för privatpraktiserande tandläkare på orten. Förekommande remissvård har i övrigt ringa omfattning. Vissa vapenfria värnpliktiga är hänvisade till kontraktsanställd civil tandläkare. I samband med repetitionsövningar utnyttjas vid behov folktandvårdspoliklinikerna och privatpraktiserande tandläkare för akuttandvård. Som förut sagts äger tandvårdsberättigad personal efter avslutad tjänstgöring få påbörjad behandling kostnadsfritt fullföljd på militär tandpoliklinik i hemorten, på folktandvårdspoliklinik eller hos enskild tandläkare.

KAPITEL 3

Folktandvården

En uttömmande redogörelse för folktandvårdens ändamål och organisation har lämnats dels av 1957 års folktandvårdssakkunniga i betänkandet »Folktandvården» (SOU 1960: 1), dels senast av 1961 års sjukförsäkringsutredning i betänkandet »Tandvårdsförsäkring» (SOU 1965: 4). I detta kapitel ges därför endast en översiktlig skildring av folktandvården med särskild betoning av de förhållanden som är av betydelse för våra överväganden.

3:1 *Folktandvårdens ändamål*

Då frågan om den samhällseliga tandvården första gången togs upp i riksdagen — i en motion i andra kammaren 1904 av riksdagsmannen E. O. V. Wavrinsky — kopplades frågorna om skolungdomens och de värnpliktigas tandvård samman. Motionen ledde emellertid inte till något resultat och i fortsättningen kom frågorna om militärtandvård och skoltandvård-folktandvård att behandlas och lösas skilda från varandra.

Folktandvårdens medicinska syfte angavs från början vara att bereda såväl barn som vuxna möjlighet att vidmakthålla och främja tändernas uppgift som tuggorgan samt att behålla tänder och munhåla i friskt tillstånd. Den tandvård som utförs inom folktandvården är därför i huvudsak av konserverande art och avser såvitt möjligt fullständig, konserverande behandling av munhålan, inklusive ersättning av förlorade tänder som fordras för bettets funktionsduglighet. Tandvård som enbart eller främst har ett förskönande syfte faller inte inom folktandvårdens ram.

Vad beträffar folktandvårdens inriktning var samhällets intresse för tandvårdsverksamheten från början starkt koncentrerat på barnens och ungdomens tandvård och är så alltså. Förklaringen härtill får väl närmast sökas i det förhållandet att den mest utbredda tandsjukdomen, tandkaries, har sin största frekvens i barn- och ungdomsåren liksom i den gängse uppfattningen att tandvården i dessa åldrar är grundläggande för individens tandhälsa och tandvårdsvanor senare i livet. Folktandvården står emellertid principiellt öppen för alla men huvudsyftet är att tillgodose barntandvårdens behov. Vad vuxentandvården beträffar uttalade departementschefen i samband med att förslag lades fram om grunder för anordnande av folktandvården (prop. 1938: 127), att företräde för vissa patientkategorier inte borde komma i fråga men att akuta fall borde ägnas omedelbar tillsyn.

1957 års folktandvårdssakkunniga avvisade en begränsning av folktandvården till enbart barntandvård. Enligt de sakkunniga kunde folktandvårdens målsättning uttryckas så, att folktandvården på bred front skall arbeta för att en förbättrad tandhälsa byggs upp hos det svenska folket. De sakkunniga framhöll i anslutning härtill att den bristande tillgången på arbetskraft inom folktandvården gjorde en koncentration på de mest angelägna arbetsuppgifterna nödvändig. Ansträngningarna borde därför i första hand inriktas på att bevara individens permanenta tänder. De sakkunniga anförde vidare.

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 bedöms av de sakkunniga såsom mer angelägen än den i och för sig betydelsefulla systematiska mjölk-tandvården.

Departementschefen anslöt sig till de sakkunnigas uppfattning att folktandvården även i fortsättningen i princip skulle stå öppen för alla (prop. 1961: 1, bil. 13 s. 345). I propositionen framhölls att hänsyn särskilt måste tas till de delar av landet där det endast fanns få eller inga privata tandläkare och att det inte skulle vara försvarligt att förbehålla folktandvårdens knappa resurser för vissa patientkategorier.

F. n. gäller bestämmelsen att minst 55 % av arbetstiden inom folktandvårdsdistriktet skall ägnas åt organiserad tandvård för barn upp t. o. m. 16 års ålder såvitt icke medicinalstyrelsen för visst fall bestämmer annat. Med organiserad barntandvård avses därvid systematisk behandling av vissa enheter, såsom årsgrupper, skolklasser eller på anstalt intagna barn. Enligt årsrapporterna från folktandvården har emellertid under senare år i själva verket ca 60 % eller något mer av tandläkarnas arbetstid ägnats åt barnens tandvård. Under den för annan tandvård än organiserad barntandvård anslagna tiden skall med förtursrätt utföras — förutom behandling av akuta fall — s. k. mödratandvård.

Det må slutligen framhållas att vården lämnas fritt inom den organiserade barntandvården. För övrig vård gäller en av Kungl. Maj:t fastställd folktandvårdstaxa (SFS 1957: 634 med ändr.). En viss förmånsställning intar ungdomar i åldern 17—19 år vilka, om de underkastar sig systematisk tandbehandling, åtnjuter nedsättning med 25 % av de enligt folktandvårdstaxan utgående avgifterna. Medicinalstyrelsen kan också, om särskilda skäl finns, medge förtursrätt till behandling för denna kategori. Folktandvården finansieras genom att primärkommunerna till vederbörande folktandvårdshuvudman erlägger en årlig avgift av 5 kr. för varje barn i kommunen, som deltar

i organiserad barntandvård. Till landstingskommun utgår statsbidrag i form av utrustningsbidrag efter vissa regler samt driftsbidrag med 16 kr. för vart och ett i den organiserade barntandvården fullständigt behandlat barn för varje år behandling meddelats. Till stad, som ej tillhör landstingskommun, utgår driftsbidrag med 8 kr. per barn och år. Övriga kostnader för den organiserade barntandvården bestrids av huvudmännen. Slutligen må nämnas att i betänkandet »Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården» (SOU 1966: 6) förslag har lagts fram att de särskilda statsbidragen till folktandvården skall inarbetas i ett schablonbidrag till sjukvårdshuvudmännen.

3:2 *Folktandvårdens organisation*

Folktandvården står under medicinalstyrelsens tillsyn. Huvudmän är landstingen och de landstingsfria städerna — fr. o. m. den 1 januari 1967 endast Stockholm, Göteborg och Malmö — och ledningen utövas av landstings hälsovårdsstyrelse resp. motsvarande organ i berörda städer. Landstingskommun skall vara indelad i tandvårdsdistrikt. Antalet tandläkare i varje distrikt fastställs av medicinalstyrelsen enligt särskild plan. I varje distrikt skall finnas minst en distriktstandpoliklinik; dessutom kan finnas annexandpolikliniker och polikliniker för ambulatorisk vård samt polikliniker för tandreglering eller annan odontologisk specialvård. Inom varje huvudmannaområde skall finnas en centraltandpoliklinik i anslutning till vederbörligt centrallasarett. Närmast under hälsovårdsstyrelsen utövar tandvårdsinspektören ledning och tillsyn av distriktstandvården inom landstingskommunen.

Centraltandpoliklinik förestås av en övertandläkare. Vid vissa centraltandpolikliniker finns även biträdande övertandläkare. Distriktstandpoliklinik förestås av en distriktstandläkare. Vid flertalet polikliniker tjänstgör ytterligare en eller flera distriktstandläkare. Föreståndaren för distriktstandpoliklinik med fyra eller fler tandläkare benämns förste distriktstandläkare av 1. graden och föreståndaren för poliklinik med två eller tre tandläkare benämns förste distriktstandläkare av 2. graden. Förutom tandläkare skall inom folktandvården finnas erforderligt antal tandtekniker och tandsköterskor.

Antalet distrikts- och centraltandpolikliniker inom folktandvården framgår av omstående tabell, som är hämtad ur sjukförsäkringsutredningens betänkande och kompletterats med aktuella uppgifter avseende läget vid utgången av åren 1964 och 1965.

Vid poliklinikerna meddelas tandvård enligt den för folktandvården fastställda målsättningen. Folktandvården är nu införd i alla huvudmannaområden i riket och för samtliga dessa finns tandvårdsplaner fastställda. Däremot återstår att organisera folktandvård i några tandvårdsdistrikt. Efter hand som folktandvården byggs upp har den i sig upptagit nästan hela den tidigare av primärkommunerna bedrivna skoltandvården. Ännu före-

Vid utgången av år	Antal distrikts- tandpolikliniker (annextand- polikliniker)	Antal central- tandpolikliniker
1940	34	1
1945	198	5
1950	401	13
1955	596 (26)	19
1960	742 (42)	24
1963	760 (82)	29
1964	771 (113)	29
1965	711 (101)	29

kommer emellertid viss kommunal skoltandvård, dels på de orter där sådan sedan länge funnits och folktandvård ännu inte hunnit organiseras, dels på de orter där folktandvården inte hinner med hela skoltandvården. Folktandvårdens och den kommunala skoltandvårdens sammanlagda kapacitet på barntandvårdens område år 1962 belyses av följande uppställning, som lika-ledes hämtats ur sjukförsäkringsutredningens betänkande.

Barn i klasserna 1—8, totalt i riket	ca	890 000
Därav anmälda och tandvårdsberättigade	»	850 000
Fullständigt behandlade i klasserna 1—8 (folktandvård)	»	713 761
Behandlade i kommunal skoltandvård	»	37 000
Summa behandlade barn i klasserna 1—8	ca	751 000
Barn i åldern 0—6 år, behandlade i folktandvård	»	50 000
Summa behandlade barn	ca	800 000
Procent av totala antalet barn i riket i klasserna 1—8, som fullständigt behandlats		84
Procent av anmälda och tandvårdsberättigade barn i klasserna 1—8, som fullständigt behandlats		88

I folktandvården och den kommunala skoltandvården erhöll således under 1962 84 % av skolbarnen regelbunden, fullständig vård. Huvudparten av dessa barn behandlades av folktandvården. Av barn i 6-årsåldern behandlades samma år endast ca 40 % i folktandvården, som också tog hand om en del vid anstalter intagna barn. I folktandvården utförs sålunda den väsentliga delen av tandvården för barn i åldern 6—16 år; endast en förhållandevis liten del av dessa barn torde erhålla behandling hos privata tandläkare. När det däremot gäller tandvård för personer över 16 år ligger tyngdpunkten av vården hos privata tandläkare. Av de personer i dessa åldrar, som under ett år söker tandvård, behandlas uppskattningsvis ca 20 % hos folktandvården. Efterfrågan på tandvård i folktandvården från dessa personers sida är emellertid mycket stor; i flertalet tandvårdsdistrikt är väntetiden avsevärd för vuxna personer, inom en hel del distrikt uppgår den till flera år.

Enligt en i sjukförsäkringsutredningens betänkande intagen sammanställning var antalet tandläkare vid centraltandpolikliniker 1 år 1940, 16 år

1950, 81 år 1960 och 95 år 1963. Antalet distriktstandläkartjänster uppgick motsvarande år till 51, 648, 1 514 och 1 691. Utvecklingen av de personella resurserna inom folktandvården åskådliggörs ytterligare av följande tabell ur sjukförsäkringsutredningens betänkande, som kompletterats med aktuella uppgifter avseende läget per den 1 januari 1965 och 1966.

Tidpunkt	Totalantalet tandläkartjänster	Tjänstgörande tandläkare	Tandläkarvakanser	Vakansernas relation till antalet tjänster uttryckt i %
1/1 1949	721	588	133	18,3
1/1 1950	778	603	175	22,5
1/1 1951	853	680	173	20,0
1/1 1952	902	787	115	12,8
1/1 1953	1 005	911	94	9,4
1/1 1954	1 102	1 005	97	8,8
1/1 1955	1 197	1 103	94	7,9
1/1 1956	1 497	1 381	116	7,9
1/1 1957	1 582	1 455	127	8,0
1/1 1958	1 643	1 502	141	8,5
1/1 1959	1 747	1 561	186	10,7
1/1 1960	1 874	1 628	246	13,2
1/1 1961	1 968	1 695	273	13,9
1/1 1962	2 076	1 794	282	13,6
1/1 1963	2 153	1 839	314	14,6
1/1 1964	2 237	1 861	376	16,8
1/1 1965	2 293	1 886	407	17,7
1/1 1966	2 341	1 857	493	21,0

Tandläkarvakanserna inom folktandvården ökade under 1940-talet och uppgick såsom framgår av tabellen år 1950 till 175 eller 22,5 % av antalet tjänster. Från den 1 januari 1950 till den 1 januari 1955 förbättrades rekryteringen av tandläkare väsentligt. Vakanserna minskade till 94 eller 7,9 % av antalet tjänster. Av stor betydelse härvidlag var den avsevärda tillströmningen av utländska tandläkare, främst tyska och danska. Under perioden tillfördes folktandvården 500 tandläkare, motsvarande i genomsnitt 100 per år, fördelade ungefär lika på svenska och utländska tandläkare. Från den 1 januari 1956, då samtliga huvudmannaoområden anslutits till folktandvården, fram till den 1 januari 1960 tillfördes folktandvården 205 svenska tandläkare eller i genomsnitt 51 per år medan endast 42 utländska tandläkare — i genomsnitt 10—11 per år — tillkom. Efter den 1 januari 1960 blev tillförseln av svenska tandläkare ännu större. Under tiden från 1956 till 1964 har nettotillskottet av svenska tandläkare inte svarat mot den snabba utbyggnaden av folktandvården — ca 800 tjänster tillkom under ifrågavarande period. Dessutom har sedan år 1960 en inte oväsentlig reduktion av antalet utländska tandläkare ägt rum. Från sommaren 1963 har situationen ytterligare försämrats och ökade rekryteringssvårigheter inträtt. Tendensen har sålunda gått mot ökat antal vakanser. Huruvida den är övergående och hur länge den kan bli bestående är svårt att avgöra.

För behörighet till tjänst som tandläkare inom folktandvården fordras antingen att vara legitimerad tandläkare eller att av medicinalstyrelsen ha erhållit till folktandvården begränsad behörighet att utöva tandläkaryrket. Övertandläkare skall dessutom ha förvärvat särskild utbildning i tandkirurgi och käkprotetik med käkskadebehandling samt bör ha erfarenhet rörande barntandvård. För tandläkare inom folktandvården finns särskild av Kungl. Maj:t fastställd instruktion. Fast anställd tandläkare får inte utöva enskild tandläkarpraktik. Landstingskommuns hälsovårdsstyrelse kan dock lämna tandläkare, som sysslar enbart med barn- eller ungdomstandvård, medgivande till enskild praktik.

Lönegradsplaceringen av folktandvårdens tandläkare är delvis beroende av tjänstens art. Övertandläkare är placerad i lönegrad B 1 och biträdande övertandläkare i lönegrad A 25. Distriktstandläkare, som vårdar enbart barn, är placerad i lönegrad A 26, om han har rätt till semester, och i lönegrad A 24, om han har rätt till ferier. Distriktstandläkare, som vårdar enbart vuxna eller både barn och vuxna, är placerad i lönegrad A 20. Förste distriktstandläkare är placerad i lönegrad A 27, om polikliniken vårdar enbart barn, och i lönegrad A 23 eller A 22, om polikliniken vårdar enbart vuxna eller både barn och vuxna. Distriktstandläkare, som ensam handhar vården vid tandpoliklinik, är i regel placerad en lönegrad högre än annan distriktstandläkare. För vissa tjänster gäller att tjänsteinnehavaren under de båda första anställningsåren skall vara placerad i lägre lönegrad.

Utöver lön enligt löneplan utgår tantiem. Tantiem i vuxentandvård utgår med visst procenttal på under kalenderåret inarbetat taxebelopp beroende på till vilken tantiemgrupp tjänsten hänförs. Flertalet tjänster i vuxentandvård är hänfödda till tantiemgrupp II A. I denna grupp utgör ersättningen 19 % på arbeten vid vilka tekniker medverkat och 32 % på övriga arbeten. I grupp II B, som tillämpas vid kombinerad barn- och vuxentandvård, utgör ersättningen i vuxentandvård 23 % på teknikerarbeten och 40 % på övriga arbeten. Vid centraltandpoliklinik tjänstgörande tandläkare har i stället en fast tantiemersättning. Tandläkare som arbetar enbart inom barntandvården erhåller en tantiemersättning om 1 800 kr. per år. Utöver tantiem utgår för föreståndare vid större tandpolikliniker särskilt arvode om 600—4 500 kr. beroende på poliklinikens storlek. För tandläkare anställda av de fyra landstingsfria städerna gäller särskilt avtal. Lönegradsplaceringen enligt detta avtal är i vissa fall förmånligare. Den ordinarie arbetstiden inom folktandvården är 40 timmar.

3:3 *Folktandvårdens framtida ställning*

Sjukförsäkringsutredningen har lagt fram förslag om en allmän tandvårdsförsäkring. Denna föreslås träda i kraft den 1 januari 1968. Enligt utred-

ningens förslag skall rätt till ersättning för kostnader för tandläkarvård ingå bland sjukvårdsförmånerna inom sjukförsäkringen och komma alla i riket bosatta försäkrade till del. Ersättning föreslås skola lämnas för sådan behandling, som anges i en av Kungl. Maj:t fastställd förteckning. De ersättningsberättigande åtgärderna skall enligt förslaget omfatta, förutom röntgenundersökning och vissa laboratorieundersökningar, i huvudsak tandkirurgisk vård och konserverande tandbehandling (tandfyllning och rotbehandling) ävensom tandskade- och käkskadebehandling samt käkprotetisk behandling. Även vidtagna åtgärder för att utföra avtagbara och fasta proteser föreslås bli återbäringsberättigande. Tandregleringsvård bör regelmässigt ombesörjas i den organiserade barntandvården och föreslås därför inte skola ersättas av försäkringen. Taxan förutsätts komma att konstrueras efter samma principer som den nuvarande taxan för ersättning för tandläkarvårdskostnader åt blivande och nyblivna mödrar. Den försäkrade skall erhålla ersättning med tre fjärdedelar av sina kostnader för vården eller, där dessa överstigit det i förteckningen angivna taxebeloppet, tre fjärdedelar av detta.

Med hänsyn till de återverkningar, som införandet av en allmän tandvårdsförsäkring måste få för folktandvården och den däri inbyggda organiserade fria barntandvården, har sjukförsäkringsutredningen även behandlat folktandvårdens framtida ställning.

I fråga om barntandvården har utredningen funnit att de nu gällande principerna för denna — ett system där barnen är inlemmade i en fast organisation, som ger god vård utan kostnad för den enskilde — är den utan tvekan bästa ordningen och därför bör behållas. Främst på grund av att tandläkare inte kunnat rekryteras till folktandvården i erforderlig utsträckning har emellertid ett stort antal av de barn, som i princip omfattas av den organiserade fria barntandvården — årskullarna 3—16 år — inte kunnat beredas vård. Detta gäller särskilt förskolebarnen. Utredningen, som funnit detta förhållande synnerligen otillfredsställande, understryker angelägenheten av att kraftfulla rekryteringsbefrämjande och andra åtgärder vidtas för att tillföra folktandvården erforderliga vårdresurser.

Beträffande vuxentandvården kommer enligt sjukförsäkringsutredningen införlivandet av tandläkarvårdersättning bland sjukförsäkringsförmånerna inte att minska behovet och betydelsen av folktandvården. Utbyggnad även av vuxentandvården är påkallad för att folktandvården skall kunna utgöra ett verkligt alternativ till privattandvården och genom lägre vårdtaxor verka normerande och återhållande på arvodena inom privatpraktiken. En betydande efterfrågan av vård hos folktandvården från det vuxna klientelet torde komma att finnas kvar även efter försäkringens införande på grund av den i förhållande till privattandvården låga taxan. Ytterligare motivering för en utbyggnad av vuxentandvården är angelägenheten av att vårdmöjligheter därigenom kan skapas på orter, där nu inte finns tillgång till

tandläkare. Även tandregleringsvården i landet måste byggas ut kraftigt för att föreliggande behov skall kunna tillfredsställas. Främst med hänsyn till att denna vård bör ges i barnåren och sålunda i anslutning till den organiserade barntandvården bör folktandvården svara för den väsentliga delen av den erforderliga utbyggnaden.

Slutligen tar vi i detta sammanhang upp frågan om det framtida behovet av tandläkare för folktandvården. De fastställda folktandvårdsplanerna tar upp ett inte oväsentligt antal nya tandläkartjänster, vilka ännu inte inrättats men som beräknas behövligen för den fortsatta uppbyggnaden av folktandvården. Enligt vad som upplyses från medicinalstyrelsen föreligger stora svårigheter att nu med någorlunda säkerhet beräkna totalbehovet av tandläkare inom folktandvården. Det är framförallt två omständigheter, som härvidlag har väsentlig betydelse, nämligen dels effekten av en systematiskt bedriven kariesförebyggande verksamhet — vilken ännu endast är i början av sin utveckling — dels effekten av den föreslagna tandvårdsförsäkringen. Av betydelse blir även den roll som folktandvården ges i fråga om vuxentandvården.

Sjukförsäkringsutredningen uttalar för sin del att den av statsmakterna beslutade ökningen av examinationskapaciteten vid de odontologiska läroanstalterna kommer att medföra att antalet tandläkare i riket ökar successivt under den närmaste 10-årsperioden. Om efterfrågan på tandläkarvård stimuleras kommer likväl enligt utredningen under en övergångstid en inte ringa skillnad att finnas mellan efterfrågan och vårdresurser. Beräkningarna torde emellertid innefatta en del osäkerhetsmoment. I hur hög grad efterfrågan på tandläkarvård kan komma att stimuleras genom den av utredningen föreslagna tandvårdsförsäkringen låter sig sålunda svårigen bedöma med någon större säkerhet. Utredningens enligt egen utsago försiktiga beräkningar leder till att en brist på 350 à 400 tandläkare skulle föreligga i riket ännu år 1970. En dylik bristsituation, uttalar utredningen, kan föranleda olägenheter i form av köproblem för de tandvårdssökande och kan dessutom leda till höjningar av tandläkararvodena och, som en följd av förbättrade konjunkturen inom privatpraktiken, ökade rekryteringssvårigheter för folktandvården. Tandläkarbristen inom folktandvården kan därför inte avhjälpas ännu på åtskilliga år. Det är enligt utredningens mening synnerligen angeläget att snarast och med stor omsorg pröva möjligheterna att öka de totala vårdresurserna inom folktandvården, men också att tillse att dessa — det gäller här främst tandläkararbetskraften — kommer till bästa möjliga användning.

Till den lämnade redogörelsen bör fogas ett uttalande i ett interpellations-svar i mars 1966 av chefen för socialdepartementet, varav framgår att frågan om folktandvårdens organisation och allmänna målsättning kommer att prövas i samband med ställningstagandet till förslaget om en allmän tandvårdsförsäkring. En särskild arbetsgrupp med representanter för medicinalsty-

relsen samt landstings- och stadsförbunden har vidare tillsatts för att undersöka olika rekryteringsfrämjande åtgärder inom folktandvården.

3:4 *Folktandvården på de militära förläggningssorterna*

För att få belyst folktandvårdens situation på de militära förläggningssorterna har vi gjort en särskild undersökning. Denna har haft formen av en rundfråga till folktandvårdens huvudmän. Samtliga huvudmän, inom vilkas verksamhetsområde militärt förband är beläget, har tillställts ett frågeformulär med begäran om svar på ett antal konkreta frågor. Frågorna har uppdelats på två huvudgrupper. Avsikten med frågorna tillhörande den första gruppen har varit att få belyst folktandvårdens resurser på förläggningssorterna. Uppgifter begärdes sålunda på antalet polikliniker på förläggningssorten, avståndet i km mellan vederbörligt förband och närmaste poliklinik, antalet tillgängliga, respektive vakanta tjänster vid dessa polikliniker, antalet reservbehandlingsrum och planerad utvidgning vid berörda polikliniker, tandvårdsdistriktets folkmängd samt antalet yrkesverksamma privatpraktiserande tandläkare inom distriktet. Till den andra gruppen hänfördes frågor, som skulle belysa behandlingsskapaciteten inom folktandvården. Uppgift begärdes sålunda för år 1963 på antalet »behandlingsbarn» inom distriktet — hit hänfördes 30 % av antalet barn i åldern 3—5 år och 100 % av antalet barn i åldern 6—15 år, som är bosatta inom distriktet eller därstädes fullgör skolgång eller är intagna på anstalt — antalet behandlade barn i vardera åldersgrupperna 3—5 år, 6 år och 7—15 år, antalet behandlade vuxna inom distriktet i vardera åldersgrupperna 16—19 år samt 20 år och äldre. Slutligen begärdes uppgift på väntetiden för vuxna inom distriktet.

Det utsända frågeformuläret har besvarats av samtliga huvudmän. I vissa fall har emellertid ett antal delfrågor lämnats obesvarade. Svaren har sammanställts och en analys av sammanställningen ger följande vid handen.

En eller flera tandvårdspolikliniker finns på så gott som samtliga förläggningssorter eller i förläggningssortens omedelbara närhet med undantag för endast ett 10-tal förband. Avståndet mellan närmaste poliklinik och förbandet varierade på flertalet förläggningssorter mellan 1—7 km. Längre avstånd än 7 km förekom i följande fall: Revingehed (I 7) 8 km, Skredsvik (Ö Gull) 18 km, Såtenäs (F 7) 13 km, Kungsängen (I 1) 15 km, Vaddö (LvSS) 35 km, Älvdalen (ArtSS) 30 km, Luleå (F 21) 10 km.

Vakansläget vid berörda folktandvårdspolikliniker var i många fall besvärande. Den 1 juli 1964 redovisades mer än 30 % vakanser i Visby (80 %), Fårösund (100 %), Kalmar (33 %), Eksjö (75 %), Jönköping (35 %), Uddevalla (46 %), Karlsborg (33 %), Grästorp (50 %), Skövde (100 %), Järfälla (37 %), Tumba (50 %), Frösön (67 %), Härnösand (37 %), och Sollefteå (40 %). En jämförelse med vid medicinalstyrelsen tillgängliga aktuella uppgifter visar dock, att vakansläget i vissa fall torde vara mindre

besvärande än som uppgetts. En förklaring härtill kan vara att tjänster som upprätthålls med vikarie i vissa fall kan ha redovisats såsom vakanta.

Reservbehandlingsrum fanns vid flertalet polikliniker. I ungefär halva antalet fall var utvidgning av poliklinikerna planerad.

Det uppgivna antalet yrkesverksamma privatpraktiker i berörda folktandvårdsdistrikt har ställts i relation till antalet innevånare i distriktet. Relationstalen varierar inom vida gränser (mellan 900 och 7 400). Folktandvårdsdistrikt med mer än 3 000 invånare per privatpraktiker var Karlsborg (5 600), Grästorp (7 400), Söderhamn (5 200), Frösön (4 150), Älvdalen (6 800) och Kiruna (3 600).

Inom barntandvården hanns inom gruppen 3—5 år i regel med endast ett obetydligt antal barn, ofta endast akutfall. Inom 31 av de berörda distrikten gavs överhuvudtaget inte någon vård åt denna åldersgrupp. Även antalet behandlade 6-åringar var i regel relativt litet. Undantag utgjorde främst storstäderna och flertalet övriga större städer men även inom vissa mindre städer såsom Ängelholm, Nyköping, Norrtälje, Falun, Söderhamn, Härnösand och Östersund förekom en ganska betydande vård av 6-åringar. Förhållandet mellan antalet behandlade barn i åldern 3—15 år och antalet »behandlingsbarn» varierade mellan 33 och 95 %. Inom följande distrikt hade mindre än hälften av »behandlingsbarnen» behandlats under år 1963: Ystad (40 %), Hässleholm (46 %), Visby (37 %), Vaxholm (33 %), Handen (45 %) och Säve (49 %). Inom följande distrikt hade enligt de lämnade uppgifterna högst 70 % av dessa barn fått behandling: Ängelholm (60 %), Ljungbyhed (63 %), Halmstad (63 %), Fårösund (55 %), Eksjö (52 %), Karlsborg (52 %), Grästorp (66 %), Borås (54 %), Nyköping (64 %), Södertälje (64 %), Tumba (67 %), Solna (66 %), Järfälla (59 %), Norrtälje (60 %), Söderhamn (61 %), Gävle (71 %), Frösön (58 %), Östersund (62 %), Älvdalen (61 %), Härnösand (60 %), Umeå (52 %) och Kiruna (57 %). Dessa siffror vittnar om ett betydande otillfredsställt behov av barntandvård på ifrågavarande orter.

Av vuxna som behandlats år 1963 utgjordes vid flertalet distrikt 10—20 % av 16—19-åringar men variationsbredden var stor (4—56 %). Mer än 30 % av de behandlade vuxna utgjordes av 16—19-åringar endast i Gävle, Eksjö, Kalmar, Stockholms stad och Strängnäs, medan i följande distrikt mindre än 10 % av de behandlade utgjordes av denna åldersgrupp: Fårösund, Ronneby, Hässleholm, Ängelholm, Malmö, Uddevalla, Borås, Borensberg, Norrköping, Strömsholm, Vaxholm, Falun, Sollefteå och Sundsvall. I flertalet distrikt fanns sålunda inte någon uttalad kraftsamling till ungdomstandvården.

Inom vuxentandvården varierade väntetiden mellan $\frac{1}{2}$ —6 år. I ett fall (Älvdalen) fanns ingen väntetid. Kortare väntetid än 2 år har endast anmälts från ett 10-tal distrikt. Antalet akutfall per tandläkare och år inom resp. distrikt varierade mellan 90 och 670.

KAPITEL 4

Tandvårdsbehov under värnpliktstjänstgöringen

4:1 Tandvårdsbehovet under grundutbildning

Vissa ehuru begränsade uppgifter om tandvårdsbehovet under grundutbildningen lämnas i »Hälso- och sjukvård vid försvaret», en berättelse som utges årligen och ingår i Sveriges officiella statistik. I berättelsen redovisas bl. a. antalet patientbesök samt antalet behandlingar av olika slag. En sammanställning av statistiken återfinns i besparingsutredningens betänkande, tabell 9. Av tabellen framgår bl. a. att de värnpliktiga i medeltal besöker tandpolikliniken 4—5 gånger under första tjänstgöringen. Vidare framgår att antalet extraktioner kraftigt minskat från 1946 till 1960, medan antalet fyllningar samtidigt ökat med mer än 100 % och helt dominerar behandlingen. Motsvarande tabell ur »Hälso- och sjukvård vid försvaret» avseende tandvården vid krigsmakten år 1964 är intagen här nedan.

Den officiella statistiken kompletterades av såväl 1941 års tandvårdsutredning som besparingsutredningen.

Enligt 1941 års tandvårdsutredning försköts tandvårdsbehovet under perioderna före värnpliktsåldern i riktning mot fall som kunde saneras och restitueras med enbart enkel kirurgisk konserverande vård. Utredningen lät utföra en tandmönstring — 1942 års tandmönstring. De undersökta värnpliktiga delades därvid in i två huvudgrupper. Den ena utgjordes av fall, där bettets sanering och restituering ansågs kunna åstadkommas med enbart enkel kirurgisk-konserverande vård; 58 % ansågs tillhöra denna grupp. Övriga 42 % utgjordes av fall, där den konserverande och kirurgiska vården

Tandvården vid försvaret år 1964

	Antal patientbesök	Antal akuta fall	Antal olycksfall	Konserv.-behandling		Endodont-behandling			Kirurgisk behandling		Protes-behandling		Övrig behandling
				Amalgam	Silikat	Rotfyllning		Amputation	Extraktioner	Parodontopati	Kronor och broled	Protes	
						Vital pulpa	Ej vital pulpa						
Armén.....	129 101	17 574	588	112 481	17 591	4 664	1 578	970	14 591	3 579	526	394	72 198
Marinen....	25 732	2 194	64	26 436	3 553	895	309	186	2 451	983	108	26	19 506
Flygvapnet.	29 034	1 842	50	30 586	4 647	918	387	147	2 211	947	75	38	17 519
Summa	183 867	21 610	702	169 503	25 791	6 477	2 274	1 303	19 253	5 509	709	458	109 223

måste kompletteras med andra mera tidsödande och kostbara behandlingsmetoder. Endast 45 % av de undersökta hade erhållit skoltandvård och 11 % hade regelbundet sökt tandläkare efter avslutad skolgång. Utredningen fann att en effektiv arbetstimme var behövlig för att utföra maximalt tre fyllningar eller för två fyllningar jämte extraktion. Genomsnittstiden för sanering och bettrestitution beräknades till *3 timmar 19 minuter* per fall. För de komplicerade fallen beräknades den kirurgiskt-konserverande vården kräva i genomsnitt *6 timmar* per fall.

Besparingsutredningen ansåg sig ha funnit att tandtillståndet hos de värnpliktiga hade undergått en påtaglig förbättring. Härför talade enligt utredningen minskningen av antalet extraktioner och ökningen av antalet fyllningar. Förhållandet bestyrktes av en tandmönstring — 1961 års tandmönstring — som företogs på utredningens initiativ. Denna skulle klarlägga hur de värnpliktiga fördelade sig på tandvårdsgrupperna I—III enligt 1945 års i det föregående redovisade bestämmelser. Undersökningen utvisade att endast 15 % av de värnpliktiga fordrade komplicerad vård mot 42 % år 1942. För 85 % av de värnpliktiga var vårdbehovet sålunda i princip av enkel reviderande natur. De värnpliktiga hade enligt egen utsago före inryckningen till i det närmaste 100 % åtnjutit skoltandvård under någon del av skoltiden och efter avslutad skoltandvård till 75 % mer eller mindre regelbundet sökt tandläkare.

Besparingsutredningen företog vidare en specialundersökning vid 11 polikliniker, som valts så att de borde vara representativa för krigsmakten i dess helhet. Denna s. k. poliklinikundersökning redovisas i tabellerna 10 och 11 i besparingsutredningens betänkande. Av tabell 10 framgår att av de värnpliktiga som kommit i fråga för vård, dvs. som inte undanbett sig behandling eller haft felfria bett, omkring 55 % sanerats och helt restituerats, 26 % sanerats och delvis restituerats samt 19 % inte hunnits med. Av tabell 11 framgår att tidsåtgången för sanering och fullständig behandling i genomsnitt uppgått till *3,75 timmar* per fall. Av speciellt intresse är de stora variationerna mellan de olika poliklinikerna. Antalet sanerade och helt restituerade varierade sålunda mellan 35 och 95 %, antalet sanerade och delvis restituerade mellan 2 och 58 % och antalet som inte hunnits med mellan 6 och 37 %. Vid två förband hade enligt tabellen högst hälften av de till tandvårdsgrupp I hänförda getts fullständig behandling, medan vid två andra förband nästan samtliga sådana värnpliktiga behandlats. Den genomsnittliga tidsåtgången för sanering och fullständig behandling av de värnpliktiga varierade vid de berörda poliklinikerna mellan 1,55 timmar och 8,38 timmar per patient. Av tabellerna framgår vidare att antalet tillgängliga tandläkartimmar varierade starkt i förhållande till värnpliktsstyrkan. Vid t. ex. jägarskolan (Kiruna) disponerades sålunda omkring tre gånger så många tandläkartimmar per värnpliktig som vid Lv 7 (Luleå). Trots detta och trots ungefär samma procentuella fördelning på tandvårdsgrupper

var behandlingsresultatet vid jägarskolan enligt statistiken sämre än vid Lv 7 (30 % obehandlade mot 0 %). Slutligen påvisar besparingsutredningen hurusom vid två polikliniker med likartat patientunderlag vid den ena redovisats många extraktioner och mycket få rotfyllningar, medan vid den andra en mycket stor mängd rotfyllningar företagits men endast få extraktioner.

Poliklinikundersökningen redovisade också akut- och olycksfallstandvårdens omfattning. Även beträffande antalet akutfall vid de berörda poliklinikerna var spridningen utomordentligt stor — vid I 11 (Växjö) var t. ex. antalet akuta fall 400 % större än vid I 5 (Östersund), vid T 4 (Hässleholm) uppsökte två av tre man tandpolikliniken för akutvård, vid I 5 endast en av tio. Antalet tandläkartimmar för akut- och olycksfallstandvård representerade enligt besparingsutredningen knappt 10 % av den totala arbetsvolymen. Utredningen beräknade att behovet av akut- och olycksfallstandvård motsvarade högst 12 000 timmar årligen, vilket med en värnpliktskontingent på 50 000 man motsvarar i genomsnitt omkring 15 minuter per värnpliktig. Av de 12 000 timmarna utgjorde enligt utredningen den tandvård som fordrades på grund av olycksfall endast en mindre del. Behovet av olycksfallstandvård ansåg utredningen beröra omkring 1,7 % av de värnpliktiga och representera ett vårdbehov av 3,4 timmar per patient.

Poliklinikundersökningen underkändes av försvarets sjukvårdsstyrelse och Sveriges tandläkarförbund, vilka ansåg värdena synnerligen osäkra. Undersökningens tillförlitlighet ifrågasattes även av 1962 års försvarssjukvårdsutredning och Sveriges akademikers centralorganisation. Invändningarna synes befogade. Besparingsutredningen hade visserligen sökt olika förklaringar till de stora variationerna mellan de olika poliklinikerna. Utredningen påvisade sålunda att tidsåtgången var mer än dubbelt så stor vid de polikliniker som hade enbart värnpliktiga tandläkare. Det föreföll enligt utredningen troligt att verksamheten vid dessa polikliniker var mindre effektiv. Variationerna i tidsåtgång vid de polikliniker som förestods av fast anställda tandläkare kunde enligt utredningen till någon del förklaras av att tandtillståndet hos patientunderlaget uppvisade geografiskt betingade skillnader. De förnämsta orsakerna till variationerna angavs dock vara att behandlingsmetoderna varit olika eller att verksamheten varit mindre effektivt organiserad. Förklaringen till att den ur poliklinikundersökningen framkomna statistiken visar onormala spridningsvärden kan emellertid inte enbart sökas i geografiska skillnader i tandstatus eller i olika effektivitetsgrad vid poliklinikerna. Såsom vissa remissmyndigheter påpekat måste förklaringen främst sökas i det förhållandet att den statistiska bearbetningen grundats på äldre registreringar som utförts för ett helt annat ändamål och därför inte kunnat anpassas till de aktuella frågeställningarna.

Varken den officiella statistiken, de tidigare gjorda tandstatusundersökningarna eller poliklinikundersökningen kan läggas till grund för ett säkert bedömande av tandvårdsbehovet under grundutbildningen. Med hänsyn

härtill har vi ansett en ny tandstatusundersökning av värnpliktiga erforderlig. Denna undersökning utfördes på vårt uppdrag och enligt våra anvisningar hösten 1964 av tandläkarna vid odontologiska fakulteten vid Lunds universitet *Stig Edwardsson* och *Rolf Möbius*. De har också bearbetat undersökningsresultatet under vetenskaplig handledning av professorn *Sven Sellman*. En redogörelse för undersökningen har bilagts betänkanudet som *bilaga 2*.

Syftet med undersökningen var att söka fastställa tandvårdsbehovet hos värnpliktiga som inkallats till grundutbildning. Undersökningen genomfördes vid samtliga sju artilleriförband och Karlskrona örlogsskolor. Den omfattade i princip alla värnpliktiga som fullgjorde grundutbildning vid dessa förband och var födda i februari, juni och oktober. Av skilda anledningar bortföll, såsom framgår av redogörelsen, en mindre del av de utvalda. Sammanlagt undersöktes 890 man eller 1,66 % av de år 1963 inskrivna värnpliktiga. De undersökta representerade samtliga inskrivningsområden. Eftersom det insamlade, slumpvis utvalda materialet endast representerar artilleriet och flottan kan dess representativitet för krigsmakten i dess helhet sättas i fråga. Då tandtillståndet endast i sällsynta undantagsfall torde inverka på urvalet av de värnpliktiga vid inskrivningen och anledning att misstänka korrelation mellan tandstatus och fysisk prestationsförmåga inte föreligger finns emellertid inte grund för förmodan att tandtillståndet hos de undersökta värnpliktiga i genomsnitt skulle vara annorlunda än hos andra värnpliktiga som fullgör grundutbildning. Den begränsning av undersökningen till vissa förband som skett och som främst förestavats av ekonomiska skäl torde därför inte systematiskt ha påverkat undersökningsresultatet. Detta torde således vara användbart för en skattning av tandvårdsbehovet i dess helhet inom en åldersklass av värnpliktiga som fullgör grundutbildning.

Av de tabeller som fogats till redogörelsen framgår, att fördelningen av de undersökta värnpliktiga mellan inskrivningsområdena är ganska ojämn. Överrepresenterade är bl. a. Malmöhus norra, Norra Smålands, Älvsborgs, Gotlands, Örebro, Jämtlands och Västerbottens inskrivningsområden, medan Hallands, Skaraborgs, Kopparbergs, Gävleborgs och Västernorrlands inskrivningsområden är underrepresenterade. Förs inskrivningsområdena samman militärområdesvis enligt den nya indelning som genomförs den 1 oktober 1966, finner man att Södra och Övre Norrlands militärområden är överrepresenterade, medan Östra, Västra och Nedre Norrlands militärområden är något underrepresenterade. Variationsbredden mellan militärområdena är emellertid mindre än mellan inskrivningsområdena (1,41 %—2,04 %). Variationerna i den geografiska representativiteten hos undersökningsmaterialet manar dock till viss försiktighet vid dragande av slutsatser rörande påvisade skillnader i vårdbehovet inom olika landsändar. Fördelas slutligen de undersökta på underofficersuttaga (grp K), underbefälsut-

tagna (grp A) och värnpliktiga i allmänhet (vpl Ah) finner man att befälsgrupperna är överrepresenterade (2,20 %) medan de värnpliktiga i allmänhet är något underrepresenterade (1,46 %). Även detta förhållande torde sakna praktisk betydelse. Allmänt kan sägas att representativiteten med hänsyn till den valda urvalsmetoden måste betecknas som tillfredsställande och att korrekationer för konstaterade ojämnheter kunnat göras.

Undersökningen ägde rum vid förbandens tandpolikliniker, varvid de båda tandläkarna arbetade oberoende av varandra. Deras observationer jämkades ihop så att en gemensam bedömning erhöles. Tandvårdsbehovet registrerades på ett formulär, som utarbetats av våra experter professorn *Anders Lundström* och medicinalrådet *Olof Osvald*. Alla skador på tänder och tandkött, som borde bli föremål för behandling, registrerades. Vårdbehovet fördelades på följande huvudgrupper: enkel konserverande behandling, komplicerad konserverande behandling, tandsköttsbehandling, tanduttagning, protetisk behandling och övriga åtgärder. Tidsåtgången för tandvård beräknades inom varje grupp på grundval av en tidsnyckel som ställts till förfogande av våra experter och som grundats på tidsstudier inom folktandvården. Tidsåtgången för akuttandvård beräknades särskilt. Till akuta skador räknades inte enbart skador, som vid eller före undersökningstillfället vållat smärta eller annat besvär, utan också alla angrepp, som beräknades framkalla sådana besvär före utryckningen från grundutbildningen. Parallellt med undersökningen av tandstatus utfördes en intervjuundersökning av tandvårdsvanorna. Den värnpliktige fick sålunda muntligen meddela dels när han senast undergått fullständig behandling, dels om han efter skoltandvården sökt tandläkare regelbundet (= minst en gång om året), oregelbundet, endast vid tandvärk eller inte alls.

Undersökningen visar att tandvårdsbehovet för en värnpliktig under grundutbildning i genomsnitt kan tillgodoses på *4 timmar 24 minuter*. Medelfelet hos detta medeltal är såsom framgår av rapporten obetydligt (± 6 minuter). Av denna tidsåtgång hänför sig 80,3 % till enkel, konserverande behandling, 9,6 % till komplicerad, konserverande behandling, 4,5 % till tandsköttsbehandling, 4 % till tanduttagning och 0,8 % till protetisk behandling. Av det totala tandvårdsbehovet kan *60 minuter* eller 23 % hänföras till akuttandvård. Tandvårdsbehovet är störst för värnpliktiga bosatta i Södra militärområdet och Nedre Norrlands militärområde (omkring 5 timmar) och minst i Östra militärområdet och Bergslagens militärområde (omkring 3 timmar 45 minuter). Behovet av komplicerad, konserverande behandling är störst i Nedre Norrlands militärområde (12,5 %) och minst i Övre Norrlands militärområde (7,3 %), medan behovet av protetisk behandling är störst i Övre Norrlands militärområde (3,1 %) och minst i Södra och Östra militärområdena (0,4 %). Behovet av akuttandvård är störst i Nedre Norrlands militärområde (28 %) och minst i Östra militärområdet och Bergslagens militärområde (21 %). De befälsuttagnas tand-

vårdsbehov är lägre än de värnpliktigas i allmänhet. De underofficersuttagnas behov uppgår till omkring 3 timmar 40 minuter, medan de värnpliktiga i allmänhet har ett behov av 4 timmar 45 minuter. Medelfelet hos dessa medeltal understiger 15 minuter. Tandskadorna hos de värnpliktiga i allmänhet är genomgående allvarligare än hos de befälsuttagna värnpliktiga, vilket bl. a. tar sig uttryck i att behovet av akuttandvård för de värnpliktiga i allmänhet uppgår till 70 minuter, medan det för de underofficersuttagna endast uppgår till 26 minuter. Slutligen framgår att 12 % av de värnpliktiga har ett vårdbehov av mer än 9 timmar och tillsammans svarar för så mycket som en tredjedel av det totala vårdbehovet. Orsakerna till påvisade signifikativa skillnader i vårdbehovet diskuteras i rapporten.

Undersökningen av tandvårdsvanorna visar att 27 % av de värnpliktiga regelbundet sökt tandläkare efter skoltandvårdens avslutande, 50 % oregelbundet, 10 % endast vid tandvärk och 13 % aldrig. Av de 50 % som endast oregelbundet sökt tandläkare hade dock hälften någon gång under åren 1963 och 1964 uppsökt tandläkare. Tandvårdsvanorna är bäst bland värnpliktiga bosatta i mellersta Sverige och sämst i Norrland. I Norrland söker endast 12—14 % regelbundet tandläkare. De befälsuttagna har bättre tandvårdsvanor än de värnpliktiga i allmänhet. Av de underofficersuttagna har 44 % regelbundet sökt tandläkare, av de värnpliktiga i allmänhet endast 22 %. Närmare 16 % av de sistnämnda har aldrig varit hos tandläkare sedan skoltandvården avslutats, och 11 % har varit hos tandläkare endast vid tandvärk. Tidsutdräkten mellan sista tillfället för fullständig tandbehandling och inryckningen till militärtjänstgöring — den s. k. tandvårdsluckan — varierar starkt. Den uppgår i medeltal till 3 år. Undersökningarna visar även att behandlingstiden stiger med 22—23 minuter för varje år som tandvårdsluckan ökar, dock endast inom ett begränsat tidsområde. Överstiger luckan 10—12 år är det inte osannolikt att medelbehandlingstiden blir konstant eller rentav sjunker. Slutligen kan nämnas att en jämförelse mellan tandvårdsvanorna och tandvårdsbehovet visar att de värnpliktiga som uppger sig regelbundet ha sökt tandläkare efter skoltandvårdens avslutande har ett tandvårdsbehov av i medeltal 3 timmar 10 minuter. De värnpliktiga som sökt tandläkare oregelbundet, endast vid tandvärk eller aldrig har ett tandvårdsbehov av i medeltal 4 timmar 23 minuter, 6 timmar 50 minuter resp. 5 timmar 14 minuter. För de båda sistnämnda grupperna uppgår akut-tandvårdsbehovet till mer än 30 % av det totala behovet.

Den företagna undersökningen har sålunda bekräftat att tandtillståndet hos de värnpliktiga undergått en avsevärd förbättring sedan 1941 års tandvårdsutredning gjorde sina undersökningar, vilket särskilt starkt framhävs av att behovet av protetisk vård nu angivits till enbart 0,8 % av vårdbehovet och att vårdbehovet eljest helt domineras av enkel konserverande behandling. Tandvårdsbehovet är emellertid alltså betydande och utgör som tidigare nämnts i genomsnitt 4 timmar 24 minuter per värnpliktig mot av

besparingsutredningen uppgivna 3,75 timmar. Som jämförelse kan nämnas att behandlingstiden per år och barn inom folktandvården f. n. uppgår till 2,1 timmar. Av särskilt intresse är att akuttandvårdsbehovet uppgår till i medeltal hela en timme per värnpliktig, vilket är omkring fyra gånger så mycket som besparingsutredningen förutsatte. Undersökningen visar emellertid också, att den övervägande delen värnpliktiga alltjämt inte regelbundet sköter sina tänder sedan skoltandvården upphört och att »tandvårdsluckan» i genomsnitt är betydande. Som naturligt är föreligger samband mellan tandvårdsvanorna och tandvårdsbehovet.

4:2 Tandvårdsbehovet under repetitionsutbildning

Vid den av besparingsutredningen företagna poliklinikundersökningen framkom bl. a. att av sammanlagt 10 200 repetitionsövningsinkallade värnpliktiga 340 erhållit något slag av tandvård vid de berörda 11 militära tandpoliklinikerna. Utredningen fann visserligen detta vårdbehov beaktansvärt men ansåg sig ändå inte behöva göra särskilda beräkningar av de repetitionsinkallades vårdbehov. Sådana beräkningar kan inte heller göras med den av besparingsutredningen använda beräkningsmetoden, eftersom endast en del av tandvårdsbehovet vid krigsförbandsövning tillfredsställs vid de militära tandpoliklinikerna. Större delen av vårdbehovet täcks av krigsförbandens egna tandläkare och vid övningar utom förläggningssorten sker remiss även till folktandvårdspoliklinik och privatpraktiserande tandläkare. Vi har därför låtit göra en särskild undersökning av behovet av akut- och olycksfallstandvård bland de till repetitionsutbildning inkallade värnpliktiga.

Undersökningen utfördes hösten 1964 och omfattade tio bataljonsförband och sex kompaniförband vid armén, vilka fullgjorde krigsförbandsövning och valts så, att samtliga militärområden på fastlandet skulle bli representerade. Vid bataljonsförbanden tjänstgjorde värnpliktiga tandläkare, krigsplacerade som läkarassistenter, medan kompaniförbanden saknade egen tandläkare. Personalstyrkan vid de berörda förbanden uppgick till sammanlagt 9 350 man, varav omkring 9 000 värnpliktiga och övriga fast anställda. Vissa förband hade under del av tiden varit kasernförlagda, andra hade varit förlagda i barackläger. För samtliga förband gällde att de under kortare eller längre tid hade varit förlagda i bivack, dvs. i tält under fältmässiga förhållanden. Vid de berörda förbanden registrerades dels hur många personer som hade uppsökt förbandets tandläkare eller läkare för tandbesvär, dels orsaken till besväret (tandvärk, annan akut tandsjukdom eller olycksfall), dels antalet utförda behandlingar av olika slag vid krigsförbandet, dels antalet remisser till militär eller civil tandpoliklinik resp. privatpraktiserande tandläkare, dels om i något fall tändernas tillstånd föranlett nedgruppering till annan besiktningsgrupp. Den sistnämnda upp-

giften inhämtades för att få klarlagt om tandstatus vid inryckningen haft betydelse för fältdugligheten.

En sammanställning av undersökningen visar att 369 fast anställda och värnpliktiga hade uppsökt läkare eller tandläkare för tandbesvär vid något tillfälle under tiden för krigsförbandsövningen. Besöken fördelade sig någorlunda jämnt under hela inkallelsetiden med någon avmattning under fjärde övningsveckan, då i regel större fälttjänstövningar ägde rum. Av dessa 369 hade 284 sökt för tandvärk, 48 för annan akut tandsjukdom och 37 för olycksfall. Vid krigsförbanden hade utförts 39 extraktioner, 63 provisoriska fyllningar, 23 tandköottsbehandlingar och 38 behandlingar med enbart smärtstillande medel samt ett mindre antal andra inte närmare specificerade behandlingar. 91 patienter hade remitterats till militär tandpoliklinik, 21 till folktandvårdspoliklinik och 3 till privatpraktiserande tandläkare. Nedgruppering till lägre besiktningsgrupp rapporterades inte i något fall. Antalet patienter som hade sökt hjälp för tandbesvär vid krigsförband, som disponerat egen tandläkare, var relativt sett obetydligt större än antalet som hade sökt hjälp vid krigsförband, som saknade egen tandläkare.

Av den inkallade styrkan uppsökte således omkring 4 % tandläkare för tandbesvär och av dessa belastade omkring en fjärdedel de militära tandpoliklinikerna. Vid de krigsförband som disponerade egen tandläkare kunde huvuddelen av tandvårdsbehovet tillgodoses vid förbandet. Behandlingen på folktandvårdspoliklinikerna var i det närmaste försumbar. Om undersökningen anses representativ för alla krigsförband och årstider skulle av de 145 000 man som enligt beslut av 1966 års riksdag (jfr prop. 1966: 106) årligen skall fullgöra krigsförbandsövning omkring 6 000 behöva vård av tandläkare. Räknas med att vårdbehovet per värnpliktig i genomsnitt uppgår till högst en timme, vilket får anses vara ett rimligt antagande, skulle tandvårdsbehovet per år vid krigsförbandsövning överslagsvis motsvara 6 000 tandläkartimmar. Under förutsättning att värnpliktiga tandläkare disponeras vid krigsförbanden skulle tandpoliklinikerna komma att belastas med omkring en fjärdedel av patienterna eller med omkring 1 500 tandläkartimmar årligen.

Den företagna undersökningen bekräftar att ett visst behov av tandvård föreligger under repetitionsutbildning men att behovet är relativt obetydligt. Genom den beslutade omläggningen av repetitionsutbildningen syftande bl. a. till kortare och tätare återkommande krigsförbandsövningar torde vårdbehovet begränsas ytterligare. Vårdbehovet under de särskilda övningarna och mobiliseringsövningarna torde vara i det närmaste försumbart. De angivna siffrorna ger dock endast en uppfattning om vårdbehovet i samband med krigsförbandsövning. Någon möjlighet att med hjälp av undersökningsresultatet med tillförlitlighet beräkna det totala behovet av akut- och olycksfallstandvård vid till krigsförbandsövning inkallade förband finns inte. Behovet är bl. a. årstidsberoende. Kall, regnig eller blåsig väderlek

akutiserar latenta härdar. Sådan väderlek rådde i huvudsak inte under tiden för undersökningen (september—oktober). Undersökningen ger emellertid en anvisning om att behovet av akuttandvård månaden närmast efter en mobilisering måste bli relativt begränsat. I det enskilda fallet kan det däremot som tidigare sagts vara trängande och starkt nedsättande för tjänstbarheten.

KAPITEL 5

Förslag rörande den militära fredstandvården

5:1 Tidigare förslag

Frågan om den militära fredstandvårdens ändamål och organisation synes för första gången ha behandlats närmare av *1919 års riksdag*. Med anledning av förslag från dåvarande arméförvaltningens sjukvårdsavdelning uttalade departementschefen, att ett fullständigt tillgodoseende av det vid värnplikts-tillfället befintliga tandvårdsbehovet var 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. Departementschefen ansåg det synnerligen önskvärt att polikliniker inrättades vid samtliga truppförband. Då ett definitivt ordnande av arméns tandvård inte lät sig genomföra föreslog departementschefen vissa provisoriska åtgärder som godkändes av riksdagen.

1941 års tandvårdsutredning framhöll att modern odontologi sedan årtionden tillämpat endast en vårdform, nämligen sanering med efterföljande fullständig bettrestitution. Enligt utredningen kunde och borde behovet av komplicerad tandvård inte tillfredsställas på statens bekostnad. Tandvården under militärtjänstgöringen borde helt inriktas på sanering av bettet och meddelande av sådan konserverande vård som med enkla medel lämnade fullgod restitution och var ägnad att upprätthålla den tandvård som lämnats före inryckningen till värnpliktstjänstgöring. De komplicerade fallen ansågs principiellt endast böra erhålla vård för akuta skador. Den konserverande vården borde i vissa fall kunna utsträckas även till de komplicerade behandlingsfallen. Komplicerad vård i form av pulpakirurgi och proteser borde dock endast komma i fråga, när dylik vård var nödvändig med hänsyn till den värnpliktiges krigsduglighet. Utredningen ansåg således, att de socialmedicinska insatserna av tandvården under militärtjänstgöringen borde baseras främst på utvidgning och intensifiering av vården av de värnpliktiga som enligt gällande bestämmelser hänförs till tandvårdsgrupp I, dvs. fall där enbart enkel kirurgisk-konserverande vård sanerar och restituerar bettet. Utredningen ansåg vidare att tandvården av de fast anställda som enligt då gällande avlöningsbestämmelser var berättigade till fri tandvård — det fast anställda manskapet — måste vara fullständig med sanering och bettrestitution i de fall så erfordrades jämte bettrevision en eller två gånger årligen.

För övriga fast anställda inom krigsmakten borde samma regler gälla som för statstjänstemän i allmänhet.

Beträffande frågan om organisationen av militärtandvården hade 1941 års tandvårdsutredning bl. a. till uppgift att undersöka om militärtandvården kunde samordnas med folktandvården. Utredningen konstaterade att det fanns ett flertal skäl som talade såväl för som mot ett samgående mellan folktandvård och militärtandvård. Bland de skäl som talade mot ett samgående nämnde utredningen särskilt hänsynen till krigets krav. Utredningen ansåg att om militärtandvården lämnades utanför den militära verksamhetens ram svårigheter uppkom att utarbeta och snabbt genomföra planer för tandvårdens krigsorganisation. Utredningen granskade emellertid inte närmare de olika skälen för och emot utan konstaterade, att militärtandvården krävde ett stort antal tandläkare och att folktandvårdens utbyggnad kunde beräknas ta lång tid. Med hänsyn härtill föreslogs att en särskild organisation skulle skapas för den militära fredstandvården. Behovet av tandvård för de stamanställda skulle enligt utredningen fyllas av fast anställda tandläkare, medan tandvårdsbehovet för de värnpliktiga skulle tillgodoses av värnpliktiga tandläkare. Organisationen borde emellertid göras provisorisk. Utredningen ansåg att frågan om en särskild militär tandvårdsorganisation borde tas under omprövning när folktandvården byggts ut och rationaliserats så, att en effektiv tandvård kommit svenska folket till del. Två av utredningens ledamöter uttalade den principiella uppfattningen att militärtandvården borde utformas som ett led i den allmänna folktandvården.

De av 1941 års tandvårdsutredning framlagda förslagen ligger som inledningsvis sagts till grund för den nuvarande militärtandvården. Departementschefen framhöll (prop. 1945: 171 s. 20) att en slutgiltig militärtandvård inte kunde byggas upp förrän småbarns- och ungdomstandvården var tillfredsställande ordnad. Då detta beräknades ta åtskilliga år ansåg departementschefen i likhet med tandvårdsutredningen att den militära tandvården snarast möjligt borde ges en effektiv och för såväl freds- som krigsförhållanden lämpad organisation. Mot utredningens förslag att tandvården för de värnpliktigas del i huvudsak skulle meddelas av värnpliktiga tandläkare framfördes inte någon erinran i propositionen. Departementschefen framhöll att den omständigheten att militärtandvården inte lämpligen kunde rymmas inom ramen för folktandvårdsorganisationen inte fick hindra att frågan om militärtandvårdens inordnande i folktandvården togs upp till nytt bedömande då gynnsammare förutsättningar härför förelåg.

Härefter behandlas relativt utförligt *besparingsutredningens* förslag och de vid remissbehandlingen av förslagen framkomna synpunkterna.

Besparingsutredningen ansåg, att tandvården under de värnpliktigas grundutbildning inte kunde tillmätas avsevärd betydelse som förutsättning för den militära tjänstdugligheten på längre sikt, dvs. för krigsförbandens

personal. Utredningen fann det vidare klarlagt, att samhällets vårdresurser från odontologisk synpunkt borde inriktas på en utbyggnad av barn- och ungdomstandvården. De begränsade tandvårdsresurserna borde enligt utredningen disponeras för systematisk reviderande vård i unga år och inte för sanerande restituerande vård i ett senare skede av livet. Den militära grundutbildningen var också numera enligt utredningen så kort att den inte behövde betyda något avbrott i en eljest företagen regelbunden tandvård. Utredningen gjorde i anslutning härtill följande uttalande rörande tandvårdens berättigande ur social och odontologisk synpunkt.

Den sociala förmånen av kostnadsfri tandvård under den första värnplikts-tjänstgöringen är 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 dra 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.

Enligt besparingsutredningens mening är det sålunda högst diskutabelt, huruvida värnpliktstjänstgöringen 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.

Utredningen ansåg sammanfattningsvis, att värnpliktiga under såväl grund- som repetitionsutbildning borde ha tillgång till tandvård endast vid akuta tandsjukdomar, som yttrade sig i tandvärk, samt vid olycksfallstandskador som fordrade omedelbar vård.

Vid remissbehandlingen väckte besparingsutredningens synpunkter rörande behovet av tandvård under fredstjänstgöring ur tjänstbarhetssynpunkt inte några väsentliga invändningar. 1962 års försvarssjukvårdsutredning framhöll dock tandvårdens betydelse för den flygande och submarina personalens tjänstduglighet. Ur odontologisk och social synpunkt redovisades däremot en rad motargument. Försvarets sjukvårdsstyrelse och Sveriges tandläkarförbund kunde sålunda inte instämma i att tandvården ur odontologisk synpunkt skulle vara felplacerad. De påpekade att ett borttagande av den systematiska tandvården skulle medföra en ökning av det akuta tandvårdsbehovet. Överbefälhavaren framhöll att utredningens slutsats att behovet av tandvård minskat på grund av att inkallelser under långa sammanhängande perioder inte längre förekom saknade grund. Försvarets civilförvaltning påpekade, att officers- och underofficersuttagna värnpliktiga hade en avsevärd utbildningstid, under vilken de borde ha tillgång till fullständig tandvård. Sjukvårdsstyrelsen hävdade att den nuvarande målsättningen för militärtandvården borde behållas som ett absolut minimum ur såväl hälsovårds-, personalvårds- som tjänstduglighetssynpunkt. Ett flertal remissmyndigheter, däribland överbefälhavaren, civilförvaltningen, sjuk-

vårdsstyrelsen, försvarets personalvårdsnämnd, försvarssjukvårdsutredningen, medicinalstyrelsen, 1961 års sjukförsäkringsutredning, tandläkarförbundet och Sveriges akademikers centralorganisation ansåg vidare, att fri tandvård under värnpliktstjänstgöring var en fullt berättigad förmån. Medicinalstyrelsen framhöll att de värnpliktiga merendels saknade ekonomiska förutsättningar för att bekosta sin tandvård och att denna inte utan men kunde försummas under värnpliktstjänstgöringen. 1960 års värnpliktsutredning anförde, att den fria tandvården liksom annan omvårdnad skapade en positiv attityd till värnpliktstjänstgöringen, varigenom utbildningsresultatet förbättrades.

Besparingsutredningen fann vidare, att den militära poliklinikorganisationen inte var nödvändig för krigstandvården och att fredsorganisationen för militärtandvården inte utgjorde en nödvändig förutsättning för krigstandvårdsorganisationen. Utredningen ansåg det sannolikt att det i närheten av de utbildningsdepåer som planerats i krig skulle komma att finnas folktandvårdspolikliniker, vilka i första hand borde tas i anspråk för att tillgodose tandvårdsbehovet. Depåorganisationen spelade enligt utredningen inte samma roll som under andra världskriget. Vid depåerna kunde därför enligt utredningens mening endast en begränsad del av tandvårdsbehovet tillgodoses och poliklinikerna kunde inte heller annat än i undantagsfall flyttas och användas för krigstandvården. Med utgångspunkt i gällande grunder för krigsplacering av försvarstandläkare ansåg utredningen även, att befattningarna som försvarstandläkare var av sådan karaktär att de utan olägenhet kunde beklädas av värnpliktiga tandläkare.

Frågan om den militära tandvårdsorganisationens betydelse för krigstandvården togs upp av vissa remissmyndigheter. Överbefälhavaren uttalade att de militära tandpoliklinikerna fyllde ett inte oväsentligt behov inom den militära krigstandvården under mobiliseringsskedet och tiden därefter. Folktandvårdens resurser skulle enligt överbefälhavaren då komma att minska genom inkallelser och nedläggande av vissa polikliniker i utrymningsorter. Civiltförvaltningen, försvarssjukvårdsutredningen, tandläkarförbundet och Sveriges akademikers centralorganisation fann, att en effektiv krigsorganisation förutsatte en i fred uppbyggd organisation med en fast kader av försvarstandläkare. Även medicinalstyrelsen menade, att en avveckling av fredsorganisationen för militärtandvården måste påverka den militära krigstandvårdens organisation men gick inte närmare in på frågan, då styrelsen förutsatte att denna skulle bli föremål för särskild utredning. Om den militära tandpoliklinikutrustningen fördes över till folktandvården fordrades vidare enligt civiltförvaltningens och sjukvårdsstyrelsens mening särskilda för krigstandvården avsedda lager av förbrukningsmateriel. Sjukvårdsstyrelsen hävdade att särskilda kostnader skulle komma att uppstå för omsättning av krigsmaktens krigstandvårdsutrustning; lagringsförluster hade hit-

tills kunnat undvikas genom fredsförbrukning vid de militära tandpoliklinikerna. Liknande synpunkter fördes även fram av överbefälhavaren.

Besparingsutredningen fann slutligen efter gjorda jämförelser med folktandvården, att militärtandvården hade mycket ogynnsamma kostnadsförhållanden, i första hand enligt utredningen beroende på att de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft inte hade utnyttjats effektivt under de alltför korta inkallelseperioderna. Militärtandvården arbetade därjämte med små enheter, varigenom man hade svårigheter att anpassa resurserna efter behov och man erhöll följaktligen enligt utredningens mening ett dåligt kapacitetsutnyttjande.

Flera remissmyndigheter vitsordade att förhållandena inom den militära tandvårdsorganisationen var mindre tillfredsställande. De av besparingsutredningen gjorda jämförelserna med kostnaderna inom folktandvården ansågs dock missvisande. Således förordade överbefälhavaren och försvarssjukvårdsutredningen, att rationaliseringar syftande till effektivisering av organisationen kom till stånd. Civilförvaltningen, sjukvårdsstyrelsen och en länsstyrelse föreslog att organisationen gjordes till föremål för ny översyn. Även tandläkarförbundet föreslog att en ny utredning tillsattes med syfte att ge militärtandvården en fast och effektiv organisation med tillräcklig personalstyrka och modern utrustning. Också medicinalstyrelsen och personalvårdsnämnden fann kompletterande undersökningar påkallade.

På de skäl som tidigare redovisats föreslog besparingsutredningen, att militärtandvården skulle avvecklas och de härigenom friställda resurserna föras över till folktandvården för att komma främst barn- och ungdomstandvården till godo. Utredningen framhöll i sammanhanget att systemet att inkalla värnpliktiga tandläkare för att göra tjänst vid de militära tandpoliklinikerna medförde att folktandvården årligen berövades omkring 50 000 tandläkartimmar. Uppkommande behov av akut- och olycksfallstandvård borde enligt utredningens mening tillfredsställas genom remiss till folktandvårdspoliklinik. Enligt utredningen var förekomsten av fall med behov av akuttandvård så förhållandevis ringa att några mera märkbara olägenheter för utbildningen inte torde behöva uppkomma om utredningens förslag genomfördes. Övergångsvis borde värnpliktiga tillhörande de fyra åldersklasser, som vid militärtandvårdens avveckling befann sig i åldrarna 16—19 år, ges remiss för behandling vid folktandvårdspoliklinik. Utredningen förut-satte att lokala överenskommelser kunde träffas mellan förbandsläkare och folktandvårdspoliklinikföreståndare om sådana anordningar att tidsförluster i möjligaste mån kunde undvikas. Sålunda borde remitterad värnpliktig ges förtursrätt och behandlingen ske på avtalade tider.

Besparingsutredningens förslag att avveckla den militära standvården och att föra över den friställda arbetskraften till folktandvården tillstyrktes, dock med vissa förbehåll, av riksrevisionsverket, statskontoret, en av de tre hörda länsstyrelserna, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet

och tjänstemännens centralorganisation. Sjukförsäkringsutredningen ansåg det tillfredsställande att folktandvården tillfördes förstärkning. Övriga remissmyndigheter avstyrkte förslaget. Civilförvaltningen, försvarssjukvårdsutredningen, medicinalstyrelsen och en länsstyrelse ansåg det dock inte utslutet, att den militära tandvårdsorganisationen så småningom skulle kunna avvecklas helt eller till allra största delen. Personalvårdsnämnden ansåg inte tiden mogen eller bedömningsunderlaget tillräckligt men underströk, att den helt delade besparingsutredningens mening att en avveckling på sikt var en principiellt riktig och rationell lösning. Försvarssjukvårdsutredningen och medicinalstyrelsen framhöll, att man inte behövde vara bunden av en enda principiell lösning utan borde välja den organisationsform som i det konkreta fallet kunde finnas mest ändamålsenlig och mest ekonomisk, innebärande exempelvis att militärtandvården på vissa orter sörjde för tandvård även åt civila patienter. Sådana lösningar på de organisatoriska problemen förordades också av tjänstemännens centralorganisation.

Civilförvaltningen, medicinalstyrelsen, stadsförbundet och tandläkarförbundet framhöll, att folktandvården inte utan strukturell förändring kunde tillgodogöra ungdomstandvården all den från militärtandvården friställda arbetskraften. Dessa myndigheter ansåg det orealistiskt att förutsätta att all den tid som nu tas ut av värnpliktiga tandläkare skulle komma folktandvården till godo. Vidare ansåg civilförvaltningen, medicinalstyrelsen — som hört samtliga huvudmän för folktandvården — två länsstyrelser, personalvårdsnämnden, tandläkarförbundet och Sveriges akademikers centralorganisation, att folktandvården ännu inte nått en sådan utbyggnad att den på ett tillfredsställande sätt skulle kunna behandla de militära patienterna. Liknande synpunkter framfördes av överbefälhavaren. Även landstingsförbundet gjorde vissa reservationer i fråga om folktandvårdens möjligheter att ta på sig den ökade arbetsbelastningen. Medicinalstyrelsen, landstingsförbundet och stadsförbundet framhöll att besparingsutredningens förslag innebar ökade kostnader för huvudmännen för folktandvården.

Besparingsutredningens förslag om förtursrätt för de värnpliktiga inom folktandvården kritiserades av civilförvaltningen, sjukvårdsstyrelsen, personalvårdsnämnden, försvarssjukvårdsutredningen, landstingsförbundet, stadsförbundet och tjänstemännens centralorganisation. Dessa remissorgan ansåg bl. a. att den vuxna civilbefolkningens möjligheter till tandvård genom folktandvården skulle komma att minskas samt att förtursrätten skulle kunna medföra en för den militära verksamheten ogynnsam opinionsbildning. Sjukförsäkringsutredningen framhöll att en skyldighet för folktandvården att med viss förtur svara för erforderlig militärtandvård inte fick leda till en inskränkning i folktandvårdens möjligheter att tillgodose andra vårdbehov. Slutligen framhöll överbefälhavaren, civilförvaltningen, sjukvårdsstyrelsen, försvarssjukvårdsutredningen, personalvårdsnämnden, tandläkarförbundet och Sveriges akademikers centralorganisation, att folktand-

vårdens övertagande av den militära tandvården skulle medföra stora förluster av utbildningstid. Sjukvårdsstyrelsen, försvarssjukvårdsutredningen och värnpliktsutredningen framhöll härjämte, att besparingsutredningen inte löst frågan hur tandvården skulle organiseras under krigsförbandsövningar och annan repetitionsutbildning.

Statsmakternas ställningstagande till besparingsutredningens förslag har redovisats i missivskrivelsen till betänkandet.

5:2 Målsättning för den militära fredstandvården

Den nuvarande tandvården under grundutbildningen inriktas i första hand på att ge tandvård åt värnpliktiga som hänförs till tandvårdsgrupp I, dvs. fall där enkel kirurgisk-konserverande vård sanerar och restituerar bettet. Värnpliktiga, som undergår utbildning till officer eller underofficer, samt tjänstemän på löneplan E är dock alltid berättigade till sanering och fullständig bettrestitution jämte den därefter återkommande behandlingsrevision som prövas erforderlig. Bristen på resurser har dock medfört att tandvården under grundutbildningen måst begränsas ytterligare. Förekommande fall av akut- och olycksfallstandvård behandlas med förtur. Vidare ges saneringen företräde inom hela patientmaterialet oberoende av till vilken tandvårdsgrupp den enskilde hänförs. Under repetitionsutbildningen hinns av olika skäl med endast akut- och olycksfallstandvård.

Besparingsutredningen föreslog att värnpliktiga skulle ha tillgång till tandvård endast vid akuta tandsjukdomar, som yttrade sig i tandvärk, samt vid tandskador på grund av olycksfall som fordrade omedelbar vård. Förslaget väckte åtskillig kritik under remissbehandlingen. I likhet med besparingsutredningen anser vi att värnpliktiga under repetitionsutbildning blott bör vara berättigade till den behandling som fordras för att avhjälpa tandvärk och andra akuta besvär samt olycksfallsskador. Däremot anser vi inte rimligt att tandvården under grundutbildningen såsom utredningen föreslagit skall begränsas till enbart akut- och olycksfallstandvård. En så radikal begränsning är varken socialt eller odontologiskt försvarbar allra minst när tiden snart synes mogen att införa en allmän tandvårdsförsäkring för vuxna. Förmånen av den kostnadsfria tandvården under den militära grundutbildningen har sedan länge ansetts självklar i vårt land. Berövas de värnpliktiga möjlighet till systematisk tandvård under grundutbildningen kan det inte undgås att föreliggande tandskador förvärras och att en försämring inträder i fråga om de värnpliktigas allmänna tandtillstånd. Dessutom ökar det akuta tandvårdsbehovet, vilket några remissmyndigheter påpekat i anslutning till besparingsutredningens förslag. Den militära grundutbildningen erbjuder också ett sista tillfälle att ge en stor grupp ungdomar möjlighet till systematisk tandvård och incitament till förbättrade tandvårdsvanor, vilket enligt vårt bedömande måste ligga i linje med den all-

männans målsättningen för den samhällseliga tandvården. Vi anser alltså, att det inte kan komma i fråga att inskränka de värnpliktigas nuvarande rätt till fri tandvård. Det bör tvärtom undersökas om inte målet för militärtandvården kan sättas högre än nu. Detta ställningstagande rubbas givetvis inte av att en allmän tandvårdsförsäkring kan komma att införas. Tandvårdsförsäkringen som sådan medför inte att tandvården blir kostnadsfri för den värnpliktige. Tandvården kan t. o. m. bli kostsammare för den värnpliktige än för övriga medborgare, eftersom han under grundutbildningen är befriad från sjukförsäkringsavgift och således inte heller torde komma att erlægga den del av avgiften som är avsedd att till viss del finansiera tandvårdsförsäkringen. De värnpliktiga torde därför inte kunna komma i åtnjutande av återbäring från försäkringskassorna för den tandvård som de på eget initiativ kan komma att underkasta sig.

Vi anser alltså att alla värnpliktiga under sin militära grundutbildning i samma omfattning bör komma i åtnjutande av kostnadsfri systematisk tandvård. Anledning finns inte att såsom nu sker göra åtskillnad mellan olika kategorier av värnpliktiga. Med värnpliktiga bör likställas officers- och reservofficersaspiranter m. fl., som under sin grundutbildning åtnjuter värnpliktsförmåner, samt fast anställda på löneplan E. Övriga tjänstemän inom försvaret bör däremot i fråga om tandvårdsförmåner likställas med andra statstjänstemän. Visst undantag bör dock göras för flygande och submarin personal, eftersom denna personal i sitt arbete utsätts för stora tryckvariationer och tandtillståndet är av stor betydelse för personalens tjänstduglighet. Av det anförda framgår att den nuvarande »tandgrupperingen» vid inryckningen bör slopas och ersättas av en vanlig tandundersökning. Då tandtillståndet såsom tidigare sagts endast i sällsynta undantagsfall torde inverka på urvalet vid inskrivningen och i allmänhet har endast ringa samband med tjänstdugligheten föreligger däremot föga anledning att göra en särskild tandundersökning i samband med inskrivningen. Det bör för krigsmaktens ändamål utom i rena undantagsfall räcka med den ytliga undersökning av tandtillståndet som läkaren regelmässigt gör. Att en särskild undersökning med vissa års mellanrum bör utföras på ett urval av åldersklassen framgår av det följande.

Vilka krav bör då ställas på den militära fredstandvården? Helt tillfredsställande ur social och odontologisk synpunkt är givetvis endast en tandvård som — förutom akut- och olycksfallstandvård — täcker hela det konstaterade tandvårdsbehovet under grundutbildningen. Varje höjning av den nuvarande målsättningen medför emellertid att ökade resurser måste ställas till militärtandvårdens förfogande. Att avsätta ett avsevärt ökat antal tandläkartimmar för militärtandvården kan åtminstone innan föreliggande brist på tandläkare hävts få menliga konsekvenser för den ur odontologisk synpunkt än viktigare barntandvården. Vi har därför övervägt möjligheterna att begränsa det ur social och odontologisk synpunkt önsk-

värda tandvårdsprogrammet. Tänkbart vore att endast meddela tandvård i sådan omfattning att de värnpliktigas tandtillstånd vid inryckningstillfället generellt sett vidmakthålls. Det skulle emellertid i så fall vara nödvändigt att registrera tandstatus vid inryckningen mycket noggrant, så att tandskador som uppkommit under tjänstgöringen kan fastställas och skiljas från dem som fanns vid inryckningstillfället. Det ligger i öppen dag att detta blir förenat med stora praktiska svårigheter. Den angivna metoden är inte heller särskilt tilltalande ur social och odontologisk synpunkt och den medför dessutom försämrad tandvård för vissa värnpliktiga i förhållande till nuvarande möjligheter. Ett annat sätt att begränsa antalet tandläkartimmar för militärtandvården är att ge fullständig vård endast åt de värnpliktiga som före inryckningen mer eller mindre regelbundet sökt tandläkare, medan de värnpliktiga som bara vid tandvärk eller aldrig besökt tandläkare endast får akut- och olycksfallstandvård. M. a. o. skulle tandvårdsvanorna i stället för tandtillståndet bli vägledande för valet av behandlingsmetod. Detta skulle emellertid på samma sätt som den nyss diskuterade begränsningsmetoden leda till att vissa grupper av värnpliktiga blev sämre ställda vilket som vi tidigare framhållit inte är godtagbart. Vi har kommit till den uppfattningen att målsättningen för fredstandvården i princip bör vara att meddela en i huvudsak fullständig tandbehandling jämte akut- och olycksfallstandvård åt alla värnpliktiga som fullgör grundutbildning. En begränsning av tandvårdsprogrammet bör emellertid kunna nås genom att viss behandling som är av mindre vikt inte utförs. Detta synes möjligt utan att den principiella målsättningen äventyras, eftersom det inte kan anses vara en uppgift för militärtandvården att genom en långtgående restaurerande tandvård avhjälpa skador som beror på åratals försummelser eller att utföra behandling, som kan hänföras till »lyxtandvård».

Sålunda bör tidskrävande behandlingar såsom guldarbeten (guldbroar, guldkronor, stifttänder) och jacketkronor i princip få utföras endast vid olycksfallsskador. Proteser med metallbas, tandregleringsbehandlingar och behandling av obetydliga skador av relativt stillastående natur torde inte behöva utföras. Indikationerna för utförande av rotbehandling i molarer bör ställas med stor återhållsamhet, framförallt då flera tänder i samma bett företer pulpaskador. I sådana fall bör i stället extraktion övervägas, om godtagbar bettfunktion kan upprätthållas med kvarvarande tänder.

På grundval av det anförda föreslår vi att värnpliktiga under grundutbildningen ges kostnadsfri tandvård som omfattar

undersökning av tänderna (inklusive erforderlig röntgenundersökning), akutvård i vidsträckt mening, varmed förstås avhjälpan av akuta tandsjukdomar och olycksfallsskador samt den behandling som är erforderlig för att förebygga akuta tandbesvär under tiden för grundutbildningen,

enkel konserverande tandvård (dock inte behandling av obetydliga skador av relativt stillastående natur),

den konserverande tandvård härutöver, som inte kan uppskjutas utan stor olägenhet,
 erforderlig behandling av tandköttssjukdomar,
 fullständig restauration av olycksfallsskadade tänder,
 åtgärder till förebyggande av tandkaries och tandköttssjukdomar i den mån sådana kan genomföras..

Som vi tidigare framhållit bör den föreslagna tandvården ges åt alla värnpliktiga under grundutbildning, åt officers- och reservofficersaspiranter m. fl., som under sin grundutbildning åtnjuter värnpliktsförmåner, samt åt tjänstemän på löneplan E. Sedan den angivna behandlingen lämnats bör under de närmaste 12 månaderna tandvård utom vid olycksfall endast lämnas vid uppkommande värk eller andra akuta besvär. Flygande och submarin personal som är fast anställd bör kostnadsfritt erhålla regelbunden tandundersökning två gånger årligen. I övrigt bör tjänstemän vid försvaret inte äga rätt till fri tandvård i vidare utsträckning än statstjänstemän i allmänhet. Att värnpliktiga under repetitionsutbildning blott bör erhålla akut- och olycksfallstandvård framgår av det förut sagda.

Av intresse är att överföra det föreslagna tandvårdsprogrammet i tandläkartimmar. Enligt den i kap. 4:1 redovisade undersökningen kan tandvårdsbehovet för en värnpliktig under grundutbildning i genomsnitt tillgodoses på ca fyra och en halv timmar, om tidsåtgången för tandundersökningen vid inryckningen inräknas. I bilaga 2 har den totala behandlingstiden för en åldersklass värnpliktiga beräknats uppgå till i runt tal 220 000 tandläkartimmar. För att tillgodose tandvårdsbehovet hos officers- och reservofficersaspiranter m. fl., hos de ca 500 tjänstemännen på löneplan E och hos värnpliktiga under repetitionsutbildning samt behovet av olycksfallstandvård och av tandundersökningar för flygande och submarin personal torde åtgå högt räknat 15 000 tandläkartimmar årligen. Det samlade tandvårdsbehovet inom krigsmakten uppgår således i fred till omkring 235 000 tandläkartimmar för år.

Våra förslag rörande tandvården under grundutbildningen innebär en i huvudsak fullständig behandling av berörda värnpliktiga m. fl. En viss reduktion av behandlingen har vi dock, såsom framgått av den föregående redogörelsen, ansett möjlig. Vi har således föreslagit att man skall avstå från viss mer tidsödande behandling och från behandling av vissa obetydliga skador, vilket synes möjligt utan att den principiella målsättningen äventyras. Hänsyn bör vidare tas till att ett införande av allmän tandvårdsförsäkring i ekonomiskt avseende kan komma att underlätta ungdomens tandvård. Härigenom torde efter hand tandvårdsbehovet hos värnpliktiga komma att minska. Utsträckandet av skoltandvården till att omfatta även 16-åringarna kan antas verka i samma riktning, eftersom den s. k. tandvårdsluckan blir mindre. De kariesförebyggande åtgärderna, framför allt fluorbehandling, torde också i viss mån bringa ned det framtida tand-

vårdsbehovet under grundutbildningen. Inte heller kan man bortse från att en mindre del av de tandvårdsberättigade kommer att avstå från erbjuden behandling. Bortfallet av värnpliktiga, som av skiftande orsaker inte önskar tandvård, kan dock inte väntas bli särskilt stort med hänsyn till den propaganda för tandhälsovård som förs och som jämte skoltandvårdens utsträckande till 16-åringarna kan bedömas leda till större vana vid regelbundna tandläkarbesök. De här nämnda förhållandena leder till att det förut angivna behovet av 235 000 tandläkartimmar kan reduceras. Vårdtiden per värnpliktig under grundutbildning bör enligt vårt bedömande kunna begränsas till mellan tre timmar 45 minuter och fyra timmar. Sammanlagt synes för den militära fredstandvården inte behöva åtgå mer än omkring 200 000 tandläkartimmar för år. Ett försök har gjorts i bilaga 1 att med denna utgångspunkt överslagsvis belysa behovet av tandläkartimmar vid varje förband. Det förefaller oss sannolikt att i vart fall framdeles behovet av tandläkartimmar skall kunna begränsas ytterligare. Det är angeläget att de värnpliktigas tandvårdsbehov fortlöpande följs upp. En tandstatusundersökning motsvarande den av oss genomförda bör därför utföras förslagsvis vart femte år på ett urval av åldersklassen, lämpligen i samband med inskrivningsförrättningarna.

Det bör tilläggas att vi i våra beräkningar självfallet utgått från en »normal» prestationstakt baserad på erfarenheter från bl. a. studier för 1957 års utredning om folktandvårdstaxan. Dessa erfarenheter torde bygga på en relativt sett högre prestationstakt än den som råder inom den nuvarande militärtandvården. Att prestationstakten inom militärtandvården torde vara lägre än inom folktandvården är naturligt, eftersom militärtandvården i stor utsträckning måste förlita sig på nyutexaminerade värnpliktiga tandläkare. »Normal» spilltid är sannolikt också lägre än spilltiden vid de militära tandpoliklinikerna med deras täta byten av inkallade tandläkare och medföljande svårigheter för vederbörande att skaffa sig kännedom om patientmaterialet och anpassa sig till de organisatoriska förhållandena på platsen. Vi har alltså förutsatt att alla möjligheter till rationaliseringar tillvaratagits.

Slutligen vill vi understryka, att den av oss föreslagna målsättningen för den militära fredstandvården innebär en inte oväsentlig förbättring av nuvarande tandvård för de värnpliktiga. Som förut sagts medför detta att ökade resurser måste ställas till militärtandvårdens förfogande. Vi kommer i det följande att redovisa förutsättningarna härför. Medger inte den nuvarande tandläkartillgången att erforderligt antal tandläkartimmar tillförs militärtandvården måste det militära tandvårdsprogrammet reduceras i motsvarande grad. Anses en reduktion nödvändig bör den åvägbringas genom att viss av oss föreslagen behandling utesluts. En begränsning av tandvården får inte ges den formen att vissa kategorier värnpliktiga utesluts från tandvård. Huvudtanken bakom våra förslag, nämligen att alla värn-

pliktiga skall i samma omfattning erhålla fri tandvård under grundutbildningen, bör således inte rubbas.

5:3 *Tandläkare för den militära fredstandvården*

Militärtandvården ombesörjs i fred f. n. i allt väsentligt av löneplansanställda försvarstandläkare, arvodesanställda extra försvarstandläkare och värnpliktiga tandläkare. Besparingsutredningen beräknade försvarstandläkarnas arbetsinsats i behandlingsrummet till omkring 40 000 timmar per år. Huvuddelen av arbetet inom militärtandvården fullgörs emellertid av värnpliktiga tandläkare. Större delen av deras facktjänstgöring om 230 dagar tas i anspråk för tjänstgöring vid de militära tandpoliklinikerna. Såsom framgår av redogörelsen i kap. 2:2 fullgörs tjänstgöringen i regel i relativt korta tjänstgöringsperioder om ca en månad. Besparingsutredningen beräknade, att de värnpliktiga tandläkarnas arbetsinsats under ett utbildningsår motsvarade närmare 90 000 tandläkartimmar. Som förut sagts ger de av besparingsutredningen använda beräkningsmetoderna sannolikt en överdriven bild av de värnpliktiga tandläkarnas insats.

Den i kap. 4:2 redovisade undersökningen av akut- och olycksfallstandvårdsbehovet under repetitionsutbildningen ger vid handen att detta behov är relativt obetydligt. Genom den beslutade omläggningen av repetitionsutbildningen syftande bl. a. till kortare och tätare återkommande krigsförbandsövningar torde vårdbehovet minskas ytterligare. Behovet kan till sin huvuddel tillgodoses av värnpliktiga tandläkare som fullgör krigsförbandsövning. För det militära fredstandvårdsbehovet i sin helhet har vi räknat med omkring 200 000 tandläkartimmar per år, varav för akuttandvård omkring 50 000 timmar. Denna siffra bör jämföras med den av besparingsutredningen beräknade nuvarande tandläkarinsatsen, omkring 130 000 timmar. Den effektiva årsarbetstiden för en heltidsarbetande tandläkare utgör numera, sedan veckoarbetstiden inom folktandvården sänkts från 42 till 40 timmar, högst ca 1 700 timmar. För att tillgodose militärtandvårdens behov fordras alltså omkring 120 heltidstjänstgörande tandläkare. Eftersom redan en värnpliktskontingent på omkring 400 man torde sysselsätta en heltidstjänstgörande tandläkare fordras vid det stora flertalet förband minst en tandläkare.

För att militärtandvården skall fungera måste behovet av tandläkare tillgodoses. Förbandssjukvårdens motsvarande problem har lösts genom avtalsanställning av prestationsavlönade civila läkare. Tidigare har värnpliktiga läkare i stor utsträckning använts inom förbandssjukvården, men denna tjänstgöring ansågs av föga värde ur militär utbildningssynpunkt (jfr prop. 1963:106 och 1965:176). Det kan synas ligga nära till hands att föreslå samma lösning för tandvården vid förbanden, detta så mycket mer som de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring på tandpoliklinik torde ha ringa

eller ingen betydelse för deras utbildning för krigsbefattning. Men det måste å andra sidan beaktas att tandvården på väsentliga punkter skiljer sig från den öppna sjukvården. Läkarmottagningarna vid förbanden är i regel öppna endast under några förmiddagstimmar och möjligheter till tidsbeställning föreligger inte för patienterna. Det är naturligt och lämpligt att mottagningarna sköts av deltidstjänstgörande läkare med annan huvudsysselsättning, som snabbt kan arbeta undan kön av patienter. Tandvården bör däremot bedrivas på sådant sätt att besöken fördelas över hela dagen på tider som patienterna blir anvisade i förväg. Detta fordrar en genomtänkt planering, varvid hänsyn bl. a. måste tas till att förbandens utbildningsverksamhet störs så litet som möjligt. Skall tandläkarna vara deltidsanställda måste vidare flera tandläkare lösa av varandra, vilket torde medföra viss tidsspillan. För att säkra en rationell drift bör därför den militära fredstandvården helst skötas av fast anställda heltidstjänstgörande tandläkare. Ett renodlat prestationslönesystem kan då inte gärna komma på fråga utan anställning bör ske i lönegradsplacerade tjänster. En kombination av fast lön och prestationslön (tantiem) kan också tänkas. Lönevillkoren bör vara minst desamma som inom folktandvården. Det är emellertid tvivelaktigt om ett sådant system skulle tillgodose det ökade tandläkarbehovet. I vart fall skapas en konkurrenssituation gentemot folktandvården. Folktandvården kämpar redan med stora personalsvårigheter inte minst på garnisonsorterna. En ytterligare minskning av rekryteringsunderlaget för folktandvården kan inte accepteras. Militärtandvårdens personalproblem måste lösas utan att folktandvården blir lidande. Vi har därför kommit till den uppfattningen att försvaret s. a. s. får lita till egna resurser och att alltså värnpliktiga tandläkare även i fortsättningen måste bilda ryggraden i den personalorganisation som omhänderhar tandvården av värnpliktiga.

Vi är medvetna om att det kommer att väcka kritik att värnplikten alltså används för att säkra behovet av tandläkare för den militära fredstandvården. Följande omständigheter bör emellertid beaktas. Samhället utlovar tandvård åt de värnpliktiga och måste då också svara för att löftet uppfylls. Att de värnpliktiga får en tillfredsställande tandvård är betydelsefullt ur social och odontologisk synpunkt. Det kan då inte vara rimligt att kräva att de värnpliktiga tandläkarna nu skall befrias från att medverka till att dessa samhällsnyttiga intressen tillgodoses. Vi anser därför att de principiella invändningarna mot att även fortsättningsvis utnyttja värnpliktiga tandläkare som arbetskraft inom militärtandvården måste vika.

Såsom framgår av föregående avsnitt räknar vi med att omkring 200 000 tandläkartimmar för år kommer att åtgå för den militära fredstandvården. En viss arbetsinsats kan tas ut av de nuvarande 40 försvarstandläkarna och 20 extra tandläkarna. Besparingsutredningen beräknade dessa tandläkares insats till omkring 40 000 timmar per år, vilket i huvudsak torde vara

riktigt med utgångspunkt i att försvarstandläkarna har en arbetstid av 21 timmar i veckan och att de extra tandläkarna tjänstgör 30 dagar årligen. En viss arbetsinsats kan vidare tas ut av värnpliktiga tandläkare som förklarats odugliga till krigstjänst och — efter eget åtagande — av vapenfria tandläkare. De sistnämnda bör ges möjlighet att fullgöra hela sin tjänstplikt inom fredstandvården. För att målet för tandvården skall nås måste emellertid minst 150 000 timmar årligen tas ut av värnpliktiga tandläkare. Detta motsvarar med en medelarbetstid i tandvårdsarbete av lägst 7 timmar per dag minst 21 400 arbetsdagar årligen. Årsbehovet av tjänstgöringsdagar i värnpliktslagens mening — sön- och helgdagar m. m. inräknade — kan då beräknas uppgå till minst 26 000. Såsom framgår av ett föregående kapitel beräknar vi den årliga nyproduktionen av värnpliktiga tandläkare till ca 145 t. o. m. år 1971 och ca 180 för tiden därefter. Skall hela tandvårdsarbetet tas ut av dessa tandläkare måste tjänstgöringstiden i fredstandvården för varje tandläkare uppgå till nästan 180 dagar t. o. m. år 1971 och därefter till nästan 145 dagar. Hänsyn måste emellertid också tas till att framför allt under den närmaste fem-årsperioden en ganska stor arbetsinsats i tandvårdsarbete kan påräknas av de värnpliktiga tandläkare som nu ingår i organisationen. Det angivna dagantalet kan därför reduceras. Såsom kommer att framgå av kap. 6:2 har vi funnit att de värnpliktiga tandläkarnas utbildning för krigsbefattning kräver en tjänstgöringstid av endast 310 dagar. Andra till specialtjänst uttagna värnpliktiga än läkare har 540 dagars tjänstgöringstid. Den korta tjänstgöringstiden för värnpliktiga läkare, 420 dagar, har främst motiverats av rådande läkarbrist (prop. 1963:106). De värnpliktiga tandläkarna bör av rättviseskäl ha minst lika lång sammanlagd tjänstgöringstid som läkarna. Detta skulle innebära att minst $(420 - 310 =)$ 110 dagar av värnpliktstjänstgöringen kan disponeras för tjänstgöring inom fredstandvården. För att tillgodose det angivna årsbehovet av tjänstgöringsdagar finns emellertid åtminstone fram till mitten av 1970-talet behov av att ta ut ytterligare ett antal dagar av varje tandläkare. En till högst 140 dagar bestämd tjänstgöring inom fredstandvården synes oss knappast ägnad att inge betänkligheter. Tjänstgöringen kommer samhället till godo och tandläkarnas sammanlagda värnplikts-tjänstgöring förkortas ändock med minst tre månader från 540 till 450 dagar och blir därigenom minst 90 dagar kortare än för värnpliktiga uttagna till specialtjänst, om läkare undantas.

Vi föreslår alltså att minst 26 000 tjänstgöringsdagar årligen tas ut av de värnpliktiga tandläkarna och att varje värnpliktig tandläkare åläggs att tjänstgöra högst 140 dagar inom fredstandvården. Såsom tidigare antytts är det inte uteslutet att den angivna tiden kan reduceras fr. o. m. mitten av 1970-talet om nämligen den planerade dubbleringen av utbildningskapaciteten vid den odontologiska fakulteten i Stockholm kommer till stånd.

För att de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring inom fredstandvården

skall få någon mening måste den emellertid vara effektiv. Besparingsutredningen ansåg sig med stöd av den s. k. poliklinikundersökningen ha påvisat, att tidsåtgången var mer än dubbelt så stor vid de polikliniker som hade enbart värnpliktiga tandläkare som vid övriga militära tandpolikliniker. Utredningen ansåg vidare att militärtandvården hade mycket ogynnsamma kostnadsförhållanden i jämförelse med folktandvården, vilket enligt utredningen i första hand berodde på att de värnpliktiga tandläkarnas arbetskraft inte hade utnyttjats effektivt på grund av de alltför korta inkallelseperioderna. Vi vill för vår del endast understryka vikten av en rationellt ordnad tjänstgöring för de värnpliktiga tandläkarna. Det synes ändamålsenligt att de inkallas till tjänstgöring inom fredstandvården tidigast ett år efter erhållen legitimation. Tjänstgöringen bör uppdelas i två tjänstgöringsomgångar om vardera ca 70 dagar som normalt fullgörs med två års mellanrum. Inkallelserna bör planläggas av försvarets sjukvårdsstyrelse genom militäröverstandläkaren. Dennes planläggning bör grundas på uppgifter som inhämtas från militärtandläkaren i varje militärområdesstab, så att garantier skapas för att de värnpliktiga tandläkarna sätts in där de behövs bäst. Med hänsyn till att de värnpliktiga tandläkarna i regel torde vara relativt unga och oerfarna, då de fullgör sin tjänstgöring inom fredstandvården, torde någon form av tillsyn genom poliklinikföreståndare vara nödvändig. Hur effektivt tjänstgöringen än ordnas kan det emellertid inte bortses från att vissa av de värnpliktiga tandläkarna kan komma att uppfatta tjänstgöringen som ett ur militär synpunkt meningslöst tvång, varigenom staten tillgodogör sig kvalificerad arbetskraft för ett ändamål, som inte tjänar utbildningen i krigsbefattning. För att motverka detta bör vissa prestationsstimulerande åtgärder övervägas. Vi utgår till en början från att tjänstgöringen inom den militära fredstandvården tillerkänns samma meritvärde som tjänstgöring inom folktandvårdens distriktstandvård. Folktandvårdens tandläkare behåller vid militärtjänstgöring under vissa förutsättningar en i huvudsak oförändrad inkomstnivå. Detta har ordnats på så sätt att de får behålla så stor del av sin lön från folktandvården att deras rätt till familjebidrag inte påverkas. Vi anser att värnpliktig tandläkare under sin tjänstgöring inom fredstandvården bör förutom sedvanliga värnpliktsförmåner erhålla en särskild tjänstgöringspremie. Till frågan om premiens storlek återkommer vi i kap. 6: 2.

5:4 Lokaler och materiel för den militära fredstandvården

Av kap. 2: 3 framgår att krigsmakten sammanlagt förfogar över 72 militära tandpolikliniker, varav 45 vid armén, 11 vid marinen och 16 vid flygvapnet. Antalet behandlingsplatser vid poliklinikerna varierar mellan en och fem. Sammanlagt finns f. n. 122 behandlingsplatser. Poliklinikernas belägenhet och antalet behandlingsplatser framgår av bilaga 1 till betän-

kandet. Lokalerna är vid flera förband provisoriska och kan i vissa fall inte betecknas som tillfredsställande ur arbetarskyddssynpunkt. Vissa polikliniker är trånga, t. ex. vid flygvapnet, andra i dåligt skick, såsom vid t. ex. KA 1 (Vaxholm). Vid ett stort antal polikliniker är väntrum samt i vissa fall mörkrum, omklädningsrum och toaletter gemensamma för läkarmottagningen och polikliniken. Separat väntrum finns vid endast 20 förband. I vissa fall disponerar polikliniken endast en korridor som väntrum. Väntrummens standard torde som regel vara lägre än som är brukligt inom folk-tandvården. Reservbehandlingsrum finns vid endast två förband. Sterilisationsrummen disponeras i flera fall även som mörkrum. Separat röntgenrum finns vid ett fåtal förband. Vilrum för tandvårdspersonalen finns vid omkring 30 förband, vilket innebär att mer än hälften av poliklinikerna saknar egentligt sådant rum. Lokalerna har emellertid vid en undersökning, som vi bett försvarets sjukvårdsstyrelse göra, uppgetts vara i dåligt skick vid endast fem förband, klassats som användbara för sitt ändamål vid 32 förband och angetts vara i gott skick vid övriga förband. Lokalutrymmena anges dock i många fall vara otillräckliga.

Utrustningen vid poliklinikerna är delvis föråldrad och hårt sliten. Särskilt utrustningen för behandlingsrummen skiljer sig väsentligt från folk-tandvårdens standard. I folktandvårdens polikliniker ingår således turbinborrmaskiner och operationsstolarna är till stor del motordrivna. Inom försvaret finns endast tre nyligen anskaffade turbinborrmaskiner och operationsstolarna är av pedaltyp. För sterilisation har de militära tandpoliklinikerna torrsterilisatorer, instrumentkokare och oljesterilisatorer. Snabbautoklaver och sterilisatorer för hand- och vinkelstycken saknas helt. Särskilda ballongrespiratorer, syrgasapparater, värmelampor m. m. ingår inte i tandpoliklinikernas utrustning, men denna materiel finns i regel tillgänglig vid förbandets läkarmottagning. Huvuddelen av röntgenapparaturen är föråldrad.

Besparingsutredningen föreslog utifrån sina utgångspunkter, att de militära tandpoliklinikerna skulle läggas ned. Detta förslag mötte motstånd bland remissmyndigheterna, varvid bl. a. angavs att en nedläggning hade konsekvenser för krigstandvården. Dessa synpunkter kan inte fränkännas avseende. Besparingsutredningens förslag har emellertid förlorat all aktualitet, om det militära tandvårdsprogrammet får den omfattning som vi ansett lämplig. Det måste anses helt verklighetsfrämmande att lägga ned befintliga militära polikliniker och i stället pressa in en relativt omfattande verksamhet i folktandvårdspolikliniker, som i regel redan är mycket hårt belastade. Hänsynen till utbildningsverksamheten talar vidare med styrka för att de militära tandpoliklinikerna alltjämt bör utnyttjas. Tandvården åt de värnpliktiga meddelas på tjänstetid. Redan i anslutning till besparingsutredningens mycket begränsade förslag till tandvård påtalade de militära remissmyndigheterna att förluster av utbildningstid skulle uppstå.

Dessa förluster måste öka högst avsevärt om vårt tandvårdsprogram realiseras och de militära tandpoliklinikerna samtidigt läggs ner. För att utbildningsverksamheten skall störas så litet som möjligt måste alltså tandvården åt de värnpliktiga på samma sätt som sjukvården meddelas vid eller i nära anslutning till förbanden.

Det är emellertid inte nog att de militära tandpoliklinikerna kvarstår i organisationen. De måste även rustas upp. Att de inte uppfyller folktandvårdens krav på standard i avseende på lokaler och utrustning är i och för sig inte ägnat att förvåna, eftersom tandvårdsorganisationen alltsedan sin tillkomst varit provisorisk. Den knappa medelstildelningen har inte heller medgett erforderlig förnyelse och modernisering av materielen. Vi anser emellertid att en snabb upprustning och komplettering av utrustning m. m. är nödvändig. Vid denna upprustning bör utrustningen, framför allt till behandlingsrummen, prioriteras framför lokalerna. Lokalerna har som framgår av det förut sagda klassats som användbara för sitt ändamål eller i gott skick vid flertalet förband. Försvarets sjukvårdsstyrelse har också praktiskt taget genomgående ansett det omöjligt att inom nuvarande lokaliteter bygga ut lokalerna till full folktandvårdsstandard. I den mån om- eller nybyggnad visar sig nödvändig bör som ett alternativ undersökas möjligheterna att bedriva tandvården vid närbelägen folktandvårdspoliklinik. Sjukvårdsstyrelsen har inte ansett sig kunna beräkna kostnaderna för att upprusta lokalerna till folktandvårdsstandard men har angett kostnaderna för materielupprustningen till inte fullt 1,9 milj. kr. I dessa kostnader inrymmer sjukvårdsstyrelsen — förutom anskaffning för ca 110 000 kr. av vissa möbler och kontorsinventarier — anskaffning av 122 turbinborrmaskiner, 40 elektriska borrmaskiner som alljämt behövs, 82 kopplingstavlor, 40 kompressoraggregat, 35 operationsbelysningar, 50 motordrivna operationsstolar, 35 röntgenapparater, 76 salivfontäner, 73 snabbautoklaver, 73 sterilisationsapparater för hand- och vinkelstycken samt 73 mörkrumsbelysningar.

5:5 *Huvudman för den militära fredstandvården*

1941 års tandvårdsutredning uttalade som närmare utvecklats i ett föregående avsnitt, att den militära tandvårdsorganisationen var provisorisk och borde tas under omprövning när folktandvården byggts ut och rationaliserats så, att en effektiv tandvård kommit svenska folket till del. Två av utredningens ledamöter uttalade den principiella uppfattningen att militärtandvården borde utformas som ett led i den allmänna folktandvården. Besparingsutredningen föreslog utifrån sina utgångspunkter att den militära tandvårdsorganisationen skulle avvecklas och att akut- och olycksfallstandvården skulle ombesörjas av folktandvården. Svenska landstingsförbundet ansåg redan i yttrande över 1941 års tandvårdsutrednings betänkande, att

försvarets tandvårdsproblem skulle lösas genom samordning med folktandvårdens resurser. Förbundet uttalade även i anslutning till besparingsutredningens förslag sin principiella anslutning till förslaget om avveckling av militärtandvården och överförande av vissa av dess fredsmässiga uppgifter till folktandvården. Att det nu är vår väsentliga uppgift att undersöka for-
merna för en samordning av militärtandvården med folktandvården framgår av statsmakternas ställningstaganden till besparingsutredningens förslag och våra direktiv, sådana de redovisats i missivskrivelsen till betänkandet.

En samordning av militärtandvården med folktandvården måste enligt vår mening ta sig uttryck i att sjukvårdshuvudmännen tar över huvudmannaskapet även för den militära fredstandvården. En samordning, som bara tar sig uttryck i exempelvis att folktandvårdspatienter behandlas på vissa militära polikliniker och att militära patienter behandlas på vissa folktandvårdspolikliniker anser vi vara ett dåligt provisorium, som konserverar nackdelarna med två skilda huvudmän för den offentliga tandvården. Det bör inte heller nu komma i fråga att bevara rådande provisorium. Mer än 20 år har förflutit sedan den provisoriska militära tandvårdsorganisationen tillskapades. Skulle folktandvården inte nu kunna ta på sig ansvaret även för militärtandvården bör man slutligt välja lösningen att låta militärtandvården bedrivas i krigsmaktens regi. Kan däremot sjukvårdshuvudmännen ta över huvudmannaskapet vinnas betydande fördelar ur driftssynpunkt. Helt andra möjligheter öppnas att effektivt utnyttja polikliniker, tandläkare och tandsköterskor. Förutsättningarna ökar sålunda att ta emot civila patienter vid förbanden på de tider då mottagning av militära patienter inte pågår samt att i trängda lägen ta emot militära patienter på distrikts-
tandpolikliniker. De militära poliklinikerna står nu ofta tomma vissa tider på året eller har låg belastning och personalen är tidvis inte fullt sysselsatt. Ett enhetligt huvudmannaskap för folk- och militärtandvård ger vidare möjlighet att smidigt samordna utnyttjandet av de personella och materiella resurserna m. m., t. ex. genom tillfällig flyttning av personal till belastade polikliniker. Att samhällets tandvårdsresurser kan utnyttjas mera rationellt om militärtandvården förs samman med folktandvården ligger i öppen dag. De driftsekonomiska skälen för att folktandvården övertar ansvaret även för militärtandvården har sådan styrka att de invändningar som kan riktas mot ett övertagande måste vika. Vi har också kommit fram till att nackdelarna ur militär synpunkt är begränsade och till större delen torde kunna elimineras genom olika administrativa åtgärder.

Mot denna bakgrund har vi tagit upp överläggningar med företrädare för landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet för att undersöka förutsättningarna för att sjukvårdshuvudmännen övertar huvudmannaskapet för militärtandvården. Vid överläggningarna har landstingsförbundet företrätts av riksdagsmannen *Arvid Eskel*, tandvårdschefen *John Hedlin* och

lönesekreteraren *Rune Nyman*. Stadsförbundet har företrätts av professorn *Helge Berggren* och pensionssekreteraren *Carl-Bertil Eriksson*.

Vid våra överläggningar med företrädarna för förbunden har dessa av naturliga skäl framfört vissa farhågor för folktandvården vid ifrågasatt övertagande. Sjukvårdshuvudmännen har sålunda nyligen övertagit provinsialläkarväsendet och står i begrepp att överta mentalsjukvården. Marginalen för att lösa nya uppgifter är mycket knapp. Den sedan länge besvärande rekryteringssituationen beträffande tandläkare till folktandvården försvårar övertagandet. Vissa svårigheter föreligger också att rekrytera kvalificerade tandsköterskor. Folktandvården tvingas redan nu lägga ut en del av barntandvården på privatpraktiker. Ett genomförande av tandvårdsförsäkringen kan komma att förvärpa vakansläget och ytterligare pressa folktandvårdens redan nu hårt ansträngda resurser. Samtidigt har emellertid företrädarna för förbunden ansett att ett enhetligt huvudmannaskap bör eftersträvas för folk- och militärtandvården. Företrädarna för förbunden har vidare tagit hänsyn till att sjukvårdshuvudmännen f. n. prövar ett prestationslönesystem inom folktandvården för att på bästa sätt möta kraven på ökad kapacitet och att i samma syfte vissa organisatoriska åtgärder torde komma att prövas avseende bl. a. nya tjänstetyper. Resultaten härav kan emellertid inte överblickas förrän om några år. Avgörande vikt har vidare fästs vid att enligt vårt förslag värnpliktiga tandläkare och försvarstandläkare som övergår i folktandvårdens tjänst även i fortsättningen kommer att i allt väsentligt tillgodose de värnpliktigas tandvårdsbehov och att tandvården i regel skall meddelas vid de förutvarande militära tandpoliklinikerna. Att de värnpliktiga tandläkarna fullgör värnpliktstjänstgöring inom fredstandvården i minst den av oss föreslagna omfattningen har angetts vara en *grundförutsättning* för att ett övertagande från folktandvårdens sida av militärtandvården överhuvudtaget skall kunna diskuteras. Företrädarna för förbunden har dock varit på det klara med att de värnpliktiga tandläkarna och försvarstandläkarna inte torde kunna tillgodose de värnpliktigas tandvårdsbehov i sin helhet. Eftersom vid ett övertagande sjukvårdshuvudmännen förutsätts ansvara för att det militära tandvårdsprogrammet blir uppfyllt inom det möjligas gränser kan det bli nödvändigt att viss tid för behandling av värnpliktiga tas ut av folktandvårdens egna tandläkare. De värnpliktiga kommer då i någon utsträckning att få samma förmånsställning som skolbarnen, vilket kan få vissa ehuru begränsade konsekvenser för den övriga vuxentandvården.

Sammanfattningsvis har företrädarna för landstings- och stadsförbunden tillstyrkt, att sjukvårdshuvudmännen övertar ansvaret för den militära fredstandvården vid en tidpunkt, som ger utrymme för erforderliga förberedelser. En skälig reformpaus behövs också, om en allmän tandvårdsförsäkring skulle genomföras under de närmaste åren. Vi har enats med förbundsfröreträdarna att sjukvårdshuvudmännen tar över huvudmannaska-

pet för militärtandvården den 1 januari 1970 eller — om allmän tandvårdsförsäkring skulle beslutas och träda i kraft inom två år före eller efter den 1 januari 1970 — två år efter tandvårdsförsäkringens ikraftträdande. Vi föreslår att ett principbeslut av denna innebörd fattas vid 1967 års riksdag. Ett normalavtal bör slutas mellan staten och förbunden och läggas till grund för lokala avtal med de enskilda sjukvårdshuvudmännen. Normalavtalet bör innehålla huvuddelen av de bestämmelser som skall ingå i avtalen med berörda landsting och städer och är alltså en mall för de lokala avtalen. De sistnämnda skall givetvis godkännas av Kungl. Maj:t och vederbörande landsting (stad). Normalavtalet förutsätts skola slutas vid sådan tidpunkt att det kan godkännas av riksdagen i samband med att principbeslut fattas om överförandet. Avtalen bör såvitt avser de ekonomiska villkoren förutsättningslöst kunna omprövas fem år efter ikraftträdandet.

Vid våra överläggningar med förbundsföreträdarna har enighet uppnåtts om de allmänna förutsättningarna för och huvudpunkterna i ett blivande normalavtal. Till vissa detaljfrågor har vi dock inte ansett oss böra ta ställning. För att varken binda staten eller förbunden lägger vi fram den träffade överenskommelsen som våra förslag i ämnet. Förslagen har sammanfattats i en avtalstext som bilagts betänkandet som *bilaga 3*. I det följande redovisar vi huvudpunkterna i vårt förslag till normalavtal och de konsekvenser som en överföring av huvudmannskapet får framför allt för staten och militärtandvården.

Normalavtalet utgår från det av oss i ett föregående avsnitt föreslagna tandvårdsprogrammet, om vars utformning parterna förutsätts vara eniga. Avtalet omfattar endast tandvården i fred. Från övertagandet undantas alltså sådan tandvård som meddelas under beredskapstillstånd och krig (jfr kap. 1: 1). När vi i fortsättningen använder ordet »landstinget» inbegriper vi de tre landstingsfria städerna.

När landstingen tar över huvudmannskapet för den militära fredstandvården tas vården in under tandvårdsinspektörernas ansvarsområde och medicinalstyrelsen blir tillsynsmyndighet även för militärtandvården. De militära tandpoliklinikerna omvandlas till annextandpolikliniker till befintliga distriktstandpolikliniker. Vid förband utan egen poliklinik meddelas vården vid närbelägen folktandvårdspoliklinik. Det kan också bli aktuellt att lägga ned någon militär tandpoliklinik som är i dåligt skick och har otillräckligt patientunderlag. Klinikorganisationen kan emellertid inte preciseras förrän de lokala folktandvårdspoliklinikerna på eller i närheten av garnisonsorterna studerats ytterligare beträffande kapacitet, personalsituation m. m. Vid varje tidigare militär tandpoliklinik kommer att finnas en av folktandvården anställd poliklinikföreståndare som deltidstjänstgör vid polikliniken och erforderligt antal av folktandvården anställda tandsköterskor. Poliklinikföreståndaren utövar tillsyn av de värnpliktiga

tandläkarna och deltar i viss utsträckning i tandvårdsarbetet vid polikliniken.

Landstinget förbinder sig att meddela tandvård åt värnpliktiga och tjänstemän på löneplan E enligt fastställt tandvårdsprogram samt att utföra föreskriven tandundersökning för flygande och submarin personal, som tjänstgör vid förband m. m. vilka är förlagda inom landstingsområdet. Verksamheten inom landstingsområdet bedrivs enligt en särskild organisationsplan som på förslag av landstinget fastställs av medicinalstyrelsen i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse. Tandvården meddelas i första hand på de tidigare militära tandpoliklinikerna på sådan tid att den militära utbildningen om möjligt inte störs. Mottagning av värnpliktiga patienter förutsätts i regel ske på särskild mottagningstid. Ett nära samarbete förutsätts också äga rum mellan landstingen och förbanden. Lokala förhandlingar bör således äga rum rörande ordningen för meddelandet av vården. Om till följd av vakanser inom folktandvården eller förfall för värnpliktig tandläkare tandvårdsresurser tillfälligt inte står till förfogande vid den poliklinik dit förbandet normalt är hänvisat kan det bli aktuellt att i stället behandla de värnpliktiga vid annan närbelägen folktandvårdspoliklinik. De värnpliktiga förutsätts i sådant fall när så är möjligt erhålla viss förtur men de bör med hänsyn till köproblemet inom folktandvården inte ha rätt till annan behandling vid denna poliklinik än som motiveras av deras behov av akut- och olycksfallstandvård. Det rör sig ju i detta fall bara om ett tillfälligt arrangemang. Landstinget tillerkänns å sin sida rätt att utnyttja de tidigare militära tandpoliklinikerna för vård av civila folktandvårdspatienter. Sådan vård får självfallet inte inkräkta på tandvården av militära patienter. Det förutsätts vidare att den militära säkerheten och bevakningen inte lägger hinder i vägen för civil tandvård vid de militära poliklinikerna. Säkerhets- och bevakningsfrågorna förefaller i regel kunna lösas. I vissa fall kan det emellertid vara olämpligt att civila patienter bereds tillträde till tandpoliklinik belägen inom militärt område.¹

I samband med att sjukvårdshuvudmännen övertar ansvaret för den militära fredstandvården förutsätts krigsmaktens tandläkare och tandsköterskor gå över till folktandvårdsanställning. Det är en beklaglig konsekvens av ett nytt huvudmannaskap för militärtandvården att den nuvarande väl fungerande försvarstandläkarorganisationen måste avvecklas. Detta är emeller-

¹ Enligt en undersökning som gjorts av försvarets sjukvårdsstyrelse skulle viktigare militära skäl hindra att civila patienter bereds tillträde till 31 polikliniker vid armén, 9 polikliniker vid marinen och 10 polikliniker vid flygvapnet. Enligt undersökningen skulle alltså endast vid 22 av krigsmaktens 72 polikliniker civil tandvård vara möjlig av säkerhets- och bevakningsskäl. Ett studium av förbandschefernas argument synes dock visa att dessa ofta inte är särskilt vägande eller att hindren kan röjas undan genom lämpliga åtgärder. I vissa fall anges att särskild kontrollsedel måste införas eller att vägvisningen till polikliniken är svår att ordna. I andra fall synes det närmast vara fråga om byggnadstekniska hinder; särskilda väntrum saknas för vårdbehövande. I ett fall säger sig förbandschefen av säkerhetsskäl föredra att skicka de militära patienterna till civil folktandvårdspoliklinik. Genomgående ställer man sig dock positivt till att låta förbandets civilanställda personal få vård vid de militära tandpoliklinikerna.

tid ofrånkomligt. Vi har i kap. 1: 1 pekat på att försvarstandläkarna i sina krigsbefattningar utan större olägenhet torde kunna ersättas av värnpliktiga tandläkare. Vi förutsätter vidare att flertalet av de nuvarande försvarstandläkarna erbjuds kvarstå som poliklinikföreståndare, fast vederbörande blir folktandvårdsanställd. Att personalen i första hand bör beredas sysselsättning inom egen bostadsort är självfallet. Avtal förutsätts före övertagandet träffas med berörda personalorganisationer om att försvarstandläkare m. fl. skall gå över i folktandvårdens tjänst och om de förpliktelser mot personalen som sjukvårdshuvudmännen härvid skall ikläda sig. Vid överförandet av berörda statliga tjänstemän till folktandvården förutsätts de skola gå över till motsvarande befattningar upptagna i huvudmännens tjänsteförteckningar, varvid bestämmelserna i respektive kommunförbunds kollektivavtal m. m. kommer att tillämpas. Eftersom ledigblivna tjänster inom försvarets tandvård bör återbesättas fram till tidpunkten för övertagandet bör vid ny tillsättning av tjänster inom försvarets tandvård efter den 1 januari 1968 föreskrivas skyldighet för den nyanställde att gå över till motsvarande befattning i huvudmännens tjänsteförteckningar. Vid övergången till folktandvårdsanställning bör försvarstandläkarna få behålla sin civilmilitära ställning och nuvarande 21 timmars arbetsvecka. Nuvarande bestämmelser i folktandvårdsförfattningarna bör inte få utgöra hinder för att försvarstandläkare som går över till folktandvården får upprätthålla deltidstjänst och bedriva praktikverksamhet vid sidan härav.

I fråga om den försvarstandvårdspersonal som går över till folktandvårdstjänst har förbundsföreträdarna förutsatt att personalens nuvarande lönevillkor inte försämras. Det kan därvid bli aktuellt för staten att avlösa de något bättre semester- och sjuklöneförmåner m. m. som försvarets tandvårdspersonal nu har i förhållande till folktandvårdens personal. Förbundsföreträdarna har vidare bestämt hävdad, att staten skall svara för samtliga pensionskostnader för den personal som före den 1 januari 1968 var anställd inom försvarets tandvård och går över till folktandvården. Detta innebär att den berörda personalen kommer att behålla sin pensionsrätt enligt gällande statliga pensionsreglemente. Som skäl härför har åberopats att all tandvårdspersonal som före den 1 juli 1964 var anställd inom folktandvården har sådan pensionsrätt och att de försvarstandläkare m. fl. som går över kommer att arbeta vid sidan av denna personal. Försvarstandläkarna har vidare deltidsanställning men deras pensionsrätt grundas på tekniskt konstruerade heltidstjänster. Svårigheter uppstår därför att ansluta dem till det kommunala pensionsreglementet utan att pensionsförmånerna försämras. Om försvarstandläkarna står kvar i det statliga pensionssystemet förenklas även reglerna för beräkning av de statsbidrag som förutsätts skola utgå för att ge huvudmännen full kostnadstäckning.

Vi är ense med förbundsföreträdarna om att staten skall ersätta sjukvårdshuvudmännen samtliga kostnader för militärtandvården enligt princi-

pen om full kostnadstäckning. I övrigt anser vi oss inte böra ta ställning till här senast berörda frågor, som vi förutsätter blir föremål för förhandlingar i sedvanlig ordning. Allmänt vill vi dock framhålla, att det är väsentligt att åtgärder vidtas som underlättar försvarstandvårdspersonalens övergång. För att vårt tandvårdsprogram skall kunna förverkligas utan att alltför hårt belasta folktandvårdens trängda resurser är det nödvändigt att så gott som samtliga försvarstandläkare och tandsköterskor går över till folktandvården. Den som inte önskar gå över måste sägas upp, eftersom staten inte framdeles kan bereda honom eller henne sysselsättning; tjänsterna är som tidigare nämnts extraordinarie.

Vi har tidigare föreslagit att värnpliktiga tandläkare under sin värnplikts-tjänstgöring skall tjänstgöra högst 140 dagar inom fredstandvården. Som allmän förutsättning för normalavtalet gäller, att staten årligen skall ställa minst 26 000 tjänstgöringsdagar för värnpliktiga tandläkare till folktandvårdens förfogande (jfr. kap. 5: 3). Tjänstgöringsdagarna fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen med beaktande av det militära tandvårdsbehovet och den lokala vakanssituationen inom folktandvården. Fördelningen görs efter landstingens hörande av medicinalstyrelsen i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse. Det förutsätts att arbetsveckan inom folktandvården för värnpliktig tandläkare skall omfatta minst 42 timmar. Tjänstgöringen inom folktandvården bör som tidigare nämnts fullgöras tidigast ett år efter legitimation och uppdelas på två perioder om vardera ca 70 dagar som normalt fullgörs med två års mellanrum. De värnpliktiga tandläkarna bör alltjämt inkallas, förläggas, förplägas och avlönas genom de militära myndigheternas försorg och i regel tjänstgöra vid tandpoliklinik inom militärt område. De blir emellertid i odontologiskt och administrativt hänseende underställda den av folktandvården anställde poliklinikföreståndaren. Landstinget skall äga rätt att disponera värnpliktig tandläkare för behandling av civila patienter under förutsättning att tandvården av värnpliktiga inte blir eftersatt härigenom. Sådan vård skall inte berättiga de värnpliktiga tandläkarna till lön eller annan ersättning från folktandvården. Detta kan synas komma i konflikt med ett fackligt krav, nämligen att värnpliktig arbetskraft inte får utnyttjas för att ersätta av folktandvården anställd personal. Denna konflikt är emellertid endast skenbar. Så länge folktandvården inte tillförs fler tjänstgöringsdagar för värnpliktiga tandläkare än som motsvarar det totala behovet för värnpliktiga tandvårdsberättigade, kan inte göras gällande att värnplikten används för att lösa folktandvårdens rekryteringsproblem. Att den enskilde värnpliktige tandläkaren på deltid kan komma att vårda även folktandvårdspatienter är en förutsättning för att poliklinikerna skall kunna utnyttjas rationellt. Det förhållandet att värnpliktiga tandläkare utnyttjas inom folktandvården synes således inte vara mera stötande än att de utnyttjas vid militära tandpolikliniker så länge det principiella syftet är detsamma, nämligen att tillgodose tandvårdsbehovet för

värnpliktiga. Härtill kommer att tjänstgöring vid en i folktandvårdens regi driven tandpoliklinik kan förutsättas bli mer omväxlande och få ett högre meritvärde än tjänstgöring vid en tandpoliklinik som drivs i militär regi. Hinder bör därför inte möta mot att värnpliktiga tandläkare tjänstgör inom folktandvården enligt de riktlinjer vi föreslagit. Att tjänstgöringen bör planläggas noga är självfallet. Såsom framgår av ett tidigare avsnitt förutsätts militärövertandläkaren och militärtandläkarna vid militärområdesstaberna medverka vid planläggningen.

Som förut sagts omvandlas de militära tandpoliklinikerna till annextandpolikliniker till befintliga distriktstandpolikliniker. Staten tillhandahåller alltså, om inte annat framgår av lokalt avtal, lokaler för tandpolikliniker vid förbanden och skall svara för reparation och underhåll av dessa. Landstinget betalar skälig lokalhyra med belopp varom överenskommelse träffas i varje särskilt fall. Före överlåtelsen rustas befintliga behandlingsrum upp till godtagbar standard genom fortifikationsförvaltningens försorg och i samråd med landstinget. I de fall nybyggnad av lokaler för tandpolikliniker kommer i fråga bör överenskommelse om lokalisering m. m. träffas mellan staten och landstinget. Staten överlåter vid övertagandet till landstinget vederlagsfritt och med full äganderätt befintlig tandvårdsutrustning, tandvårdsmateriel och inventarier vid de militära tandpoliklinikerna. Före överlåtelsen sker upprustning och komplettering till folktandvårdsstandard genom försorg av försvarets sjukvårdsstyrelse och i samråd med landstinget.

Att sjukvårdshuvudmännen övertar militär tandvårdsutrustning m. m. medför vissa svårigheter för den militära krigstandvården. Landstinget måste därför förbinda sig att till förhindrande av lagringsförluster medverka till att materiel som anskaffats för den militära krigstandvården används inom folktandvården under förutsättning att materielen fyller föreskrivna fordringar och tillhandahålls till skäligt pris. Eftersom folktandvården ur personalsynpunkt m. m. torde ha svårigheter att åta sig att trygga driften vid de militära poliklinikerna under beredskapstillstånd och krig bör möjligheter skapas att i ett skärpt läge, efter överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen, bedriva erforderlig tandvård vid depåpoliklinikerna i militär regi.

Som nyss anförts medför ett överförande av militärtandvården till folktandvården att staten bör ersätta sjukvårdshuvudmännen samtliga kostnader för vården av de militära patienterna enligt principen om full kostnadsäckning. I ersättningen för driftskostnaderna bör kalkyleras in ersättning för dels arbetsledning och administration, dels annan tandläkarpersonal än värnpliktiga tandläkare, dels tandsköterskepersonal, dels ock materialåtgång och materielförslitning m. m. Det får anses nödvändig att beräkna driftskostnaderna efter viss schablon. Varje landsting bör erhålla ett driftsbidrag som beräknas för tandvårdstimmar som presterats inom militärtandvården enligt följande grunder.

Som debiteringsnorm används de totalkostnader som åvilar folktandvården inom landstingsområdet per tandvårdstimme (löner, personalförsäkringskostnader, lokalkostnader, materialkostnader, ersättning och underhåll av utrustning och inventarier, avskrivning och räntor samt administration). Från totalkostnaderna borträknas dock kostnaderna för tandteknikerarbeten.

För tandvårdstimmar som presterats av folktandvårdens tandläkare debiteras staten enligt nyssnämnd timkostnad, sedan den tid borträknats som presterats av värnpliktiga tandläkare för vård av civila patienter. För tandvårdstimmar som presterats av värnpliktiga tandläkare debiteras staten enligt samma timkostnad minskad med den genomsnittliga tandläkarlönkostnaden (löner, personalförsäkringskostnader och tantiem) inom landstingsområdet per timme. Kostnader för tandteknikerarbeten debiteras enligt gällande taxa för kommersiella laboratorier med för folktandvården gällande rabatter.

Till grund för driftsbidragets storlek läggs de årliga bokförda kostnaderna inom folktandvården för respektive landsting under bidragsåret. Vi räknar således inte med att driftsbidraget för militärtandvården skall inarbetas i det allmänna statsbidraget till sjukvårdshuvudmännen (SOU 1966:6); kostnaderna för militärtandvården bör belasta försvarshuvudtiteln.

KAPITEL 6

Utbildningsfrågor

6:1 *Försvarsmedicinsk kurs för tandläkare*

Studier till tandläkarexamen kan bedrivas i Stockholm, Malmö och Umeå. Den odontologiska fakulteten i Göteborg planeras börja sin verksamhet våren 1967. Behörig att inskrivas som studerande vid fakulteterna är den som uppfyller de villkor som anges i 5 § behörighetskungörelsen (SFS 1965: 463). Som grundvillkor gäller avlagd nordisk studentexamen eller därmed jämförbar examen. I kompetensvillkoren ingår bl. a. att äga studentexamenskunskaper i fysik och kemi på reallinjens biologiska, matematiska eller tekniska gren, i matematik på allmänna linjens sociala gren eller reallinjens biologiska, matematiska eller tekniska gren samt i biologi på allmänna linjens sociala gren eller reallinjens biologiska gren eller, om ämnet medtagits som tillvalsämne i högsta årskursen, på någon av gymnasiets övriga grenar. Med hänsyn bl. a. till att antalet sökande regelmässigt överstiger antalet utbildningsplatser gäller vidare vissa av universitetskanslersämbetet utfärdade bestämmelser för meritvärderingen vid prövningen av inträdesansökningarna.

Tillträde till de odontologiska fakulteterna beviljas av universitetskanslersämbetet. Antagning sker två gånger om året. Studiegången är fem-årig och uppdelas på tio terminer. Höstterminen börjar omkring den 1 september och varar till slutet av januari; vårterminen börjar omkring den 1 februari och varar till omkring den 1 juni. Sommarferierna ligger sålunda mellan den 1 juni och den 1 september. Man måste dock räkna med en viss omläggning i detta hänseende så att höstterminen kommer att börja den 28 augusti och sluta den 20 december samt vårterminen börja den 28 januari och sluta den 31 maj. Under tiderna den 15—27 januari samt den 1—20 juni kommer fakulteterna att vara öppna för kompletteringsstudier.

Tandläkarutbildningen sker i Stockholm och Malmö t. v. enligt en av universitetskanslern den 7 mars 1947 fastställd studieplan och i Umeå enligt en den 8 juni 1964 fastställd provisorisk studieplan. Utredning i syfte att nå enhetliga och förbättrade utbildnings- och studieplaner har företagits av en av universitetskanslersämbetet tillsatt kommitté — 1962 års odontologiska studieplanekommitté. Kommitténs förslag överlämnades den 17 september 1964 till ämbetet. Efter remissbehandlingen uppdrog kanslersäm-

betet åt en expertkommitté bestående av dekanerna vid landets tre odontologiska fakulteter att på grundval av studieplanekommitténs förslag men inom tillgängliga anslagsmedel utarbeta utbildnings- och studieplaner för odontologie kandidatexamen och tandläkarexamen. Dekankommitténs förslag förelåg i form av ett förslag till examensämnen och övriga läroämnen den 2 juli 1965 och ett förslag till utbildnings- och studieplaner den 31 december 1965. Förslaget till examensämnen och övriga läroämnen har av kanslersämbetet underställts Kungl. Maj:t, som t. v. tagit ställning endast till den del av förslaget som berör det första årets studier fram till odontologie kandidatexamen. Det torde dock kunna förutsättas att dekaner-kommitténs förslag, som i alla väsentliga delar tillstyrkts av de odontologiska fakulteterna, kommer att bilda grunden för såväl odontologie kandidatexamen som tandläkarexamen. Den följande redovisningen av tandläkarutbildningen följer därför dessa förslag.

Under det första studieåret — *det prekliniska året* — avläggs tentamen i anatomi, histologi (vävnadslära), fysiologi och kemi samt kursförhör i tandanatomi, oral histologi, bakteriologi och propedeutisk bettfysiologi. Studierna under detta år avslutas med odontologie kandidatexamen. Det andra studieåret — *det propedeutiska året* — omfattar tentamensämnena teknologi (i Stockholm och Malmö t. v. uppdelat på materiallära och gemensam kurs i kariologi och protetik), patologi och farmakologi. Undervisning bedrivs även i ämnena oral diagnostik och allmän kirurgi. Tandläkarstudierna fullföljs med *det kliniska stadiet*, som omfattar tredje—femte studieåren. Under denna tid avläggs tentamen i teknologi, oral histopatologi (tand- och munsjukdomarnas vävnadslära), endodonti (rotbehandling), klinisk bettfysiologi, kariologi (karieslära), parodontologi (tandlossningssjukdomar), protetik, odontologisk röntgendiagnostik, oral kirurgi, ortodonti (tandreglering) och pedodonti (barntandvård). Vidare meddelas undervisning i medicin, psykologi-psykiatri (t. v. endast i Umeå), oral mikrobiologi, oral diagnostik, pediatrik (t. v. endast i Umeå), oto-rhino-laryngologi (öron-, näs- och halssjukdomar), klinisk tumördiagnostik (t. v. endast i Stockholm och Umeå), rättsodontologi och socialodontologi. Studierna avslutas med tandläkar-examen.

Av intresse i detta sammanhang är förekommande undervisning av krigsmedicinsk betydelse. Särskild krigsmedicinsk kurs motsvarande den som ingår i läkarstudierna saknas men undervisning av krigsmedicinsk betydelse ingår i åtskilliga ämnesområden. Värdet för krigsmedicinen av de teoretiskt-medicinska baskunskaperna i ämnena anatomi, histologi, fysiologi, kemi, mikrobiologi och patologi är uppenbart, även om utbildningen i dessa ämnen inte är fullt jämförbar med den som de medicine kandidaterna undergår. I ämnet farmakologi bibringas tandläkarstuderandena inte blott de kunskaper som är nödvändiga för deras terapeutiska verksamhet som tandläkare utan de får samtidigt en betydelsefull introduktion i läkemedels-

lära, farmakodynamik och toxikologi. I anslutning härtill må erinras om undervisningen i anesthesiologi och narkoslära under utbildningen i bl. a. ämnet oral kirurgi. På den kliniska sidan ingår såsom viktiga översiktskurser utbildningen i allmän kirurgi och medicin samt oto-rhino-laryngologi. Den blivande tandläkaren utbildas för kirurgisk behandling av tand- och käk-skador även under kurserna i käkprotetik och käkortopedi, som ingår i utbildningen i ämnena protetik resp. ortodonti. Av betydelse för krigsmedicinen är även utbildningen i röntgendiagnostik, där de studerande dels får en översikt av röntgenlära, röntgenfysik och strålverkan, dels får god kännedom om röntgenanatomi, röntgenpatologi, röntgenteknik och bildtolkning särskilt vad gäller ansiktet och dess käkparti. Vad beträffar rättsodontologin må påpekas, att dess metoder och analyser kan innebära den yttersta möjligheten till identifiering av döda efter katastrofer och massför-luster i samband med krigshändelser. Också utbildningen i parodontologi bör slutligen vara av visst värde för tandläkarens medverkan inom krigs-sjukvården.

Det stora flertalet tandläkare är som tidigare framhållits krigsplacerade som läkarassistenter i den militära eller civila krigssjukvårdsorganisationen. I samband med att vi i kap. 1:1 diskuterade frågan om den värnpliktige tandläkarens användning i krigsorganisationen pekade vi på att den civila tandläkarutbildningen i väsentliga delar har ett sådant innehåll att krigs-användningen som läkarassistent möjliggörs. Tandläkarens grundläggande medicinska utbildning i sådana ämnen som anatomi, fysiologi, mikrobiologi, patologi, kemi, farmakologi, röntgendiagnostik, kirurgi och medicin är av stort värde. Han får vidare i sin kliniska verksamhet stor manuell skick-lighet att hantera instrument m. m. och ge lokalbedövning samt har vana vid patientkontakt. Detta utesluter inte att en komplettering av den medi-cinska utbildningen måste ske i syfte att öka tandläkarnas krigsanvändbar-het som läkarassistent. Sådan komplettering sker i viss mån under värn-pliktsutbildningen genom assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning och medicinsk poliklinik, vilken har till syfte att ge de värnpliktiga tandläkarna de medicinska kunskaper som fordras för placering som läkarassistent på bataljonsnivå. Värnpliktig tandläkare kan vidare som värnpliktstjänstgö-ring få tillgodoräkna viss ytterligare assistenttjänstgöring, som fullgörs vid några lasarets anesthesiologiska och otologiska avdelningar samt vid olycks-fallspolikliniker. Denna assistenttjänstgöring har främst till syfte att med-dela den värnpliktige tandläkaren sådana kompletterande medicinska kun-skaper som fordras för tjänstgöring som narkosassistent. Däremot ges ingen som helst medicinsk vidareutbildning åt de tandläkare som är krigsplacera-de inom den civila krigssjukvården.

Vi anser nödvändigt, att tandläkarna får en kompletterande medicinsk ut-bildning som skall syfta till att öka deras användbarhet som läkarassistent i krigsorganisationen. Denna utbildning bör ges åt *alla* tandläkare, inte blott

såsom f. n. åt de vapenföra manliga tandläkarna. Det är angeläget att även de kvinnliga tandläkarna, som enligt gällande planläggning tas i anspråk som läkarassistenter inom den civila krigssjukvården, i princip får samma medicinska tilläggsutbildning som ges för krigsplacering inom den militära krigsorganisationen. Formen för den kompletterande utbildningen avhänger av de uppgifter som ankommer på ifrågavarande personal. Vi har därför låtit analysera läkarassistentens medicinska uppgifter. Ett studium av utländska bl. a. finska krigserfarenheter och tillgänglig litteratur i ämnet har gett vid handen att uppgifterna kan fördelas på två huvudgrupper.

Till den första gruppen hör arbetsuppgifter som tandläkaren efter särskild utbildning bör kunna lösa självständigt och på eget ansvar. Hit torde främst böra räknas.

- a) Hejdande och kontroll av yttre blödning.
- b) Konstgjord andning och skapande av fria andningsvägar.
- c) Infusions-, transfusions- och injektionsteknik.
- d) Spjälkning av benbrott.
- e) Anläggande av transportförband.
- f) Kateterisering.
- g) Chockbehandling.
- h) Användning av narkosapparatur.
- i) Allmän övervakning och kontroll av patienttillståndet.
- j) Smärtstillning.
- k) För- och eftervård vid operationer.
- l) Behandling av käkskador.
- m) Mätning av blodtryck.
- n) Blodgruppering.

Till den senare gruppen hör arbetsuppgifter som tandläkaren normalt bör lösa under läkares övervakning och på dennes ansvar men som i katastrofsituationer kan bli anförtrodda tandläkaren. Dessa uppgifter är väsentligen följande.

- a) Nödtracheotomi.
- b) Anesthesiologi, främst lokalbedövning.
- c) Lungsäckspunktion.
- d) Suturering.
- e) Sortering av skadade, bl. a. bedömning av strålskada.
- f) Förberedande av intravenös terapi, bl. a. blodgivning.
- g) Sårbehandling.
- h) Nödamputationer.
- i) Läggande av fixationsförband.
- j) Nödbehandling av öppna kroppsskador.
- k) Behandling av krigsneuroser.

I den angivna uppräknings har tagits med vissa uppgifter som är av den art att någon medicinsk tilläggsutbildning inte bedöms nödvändig. För åt-

skilliga av uppgifterna krävs emellertid att tandläkaren ges vidgade kunskaper i bl. a. kirurgi, narkoslära och internmedicin samt om behandling av brännskador, chockbehandling och käkskadevård. Vissa kunskaper behövs även i allmän försvarsmedicin. Denna utbildning bör meddelas vid en särskild *försvarsmedicinsk kurs*, som till väsentlig del bör få praktiskt innehåll och därför till denna del måste förläggas till lämpliga civila sjukhus med kurschefer som på ett eller annat sätt är knutna till dessa sjukhus. Kursen kan antingen läggas in i den ordinarie tandläkarutbildningen med universitetet som huvudmän eller anordnas efter tandläkarexamen med medicinalstyrelsen som huvudman. I det senare fallet måste utbildningsplikt införas för tandläkarna såsom nyligen skett för läkare (SFS 1963: 263). Enligt vår mening är det förenat med vissa bestämda fördelar om kursen på motsvarande sätt som den krigsmedicinska kursen för läkare ordnas in i studieplanerna för avläggande av tandläkarexamen och bedrivs i de odontologiska fakulteternas regi. Härigenom kan utbildningen förläggas till den ordinarie studietiden och inverkar sålunda inte på yrkesverksamheten efter tandläkarexamen. Genom förhör ingående i tandläkarexamen skapas också ökade garantier för att lärostoffet inhämtas på tillfredsställande sätt.

Den försvarsmedicinska kursen bör som vi förut sagt ha till ändamål att meddela tandläkarna främst de kompletterande medicinska teoretiska och praktiska färdigheter som fordras för krigstjänstgöring som läkarassistent inom den militära och civila krigssjukvården. Kursen bör omfatta högst 90 dagar och läggas in på ett relativt sent stadium av tandläkarutbildningen. Vi bedömer det möjligt att infoga kursen under två på varandra följande somrar i senare delen av det kliniska studiet. På så sätt undviks en förlängning av den totala studietiden. Kursen bör påbörjas tidigast efter sex terminers studier. Den teoretiska utbildningen bör äga rum på orter med tandläkarhögskolor, dvs. Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg. Den praktiska utbildningen bör förläggas till kirurgisk klinik jämte olycksfallspoliklinik, till narkosavdelning samt till intensivvårdsavdelning eller internmedicinsk klinik vid undervisningssjukhusen, lämpliga centrallasarett och ytterligare några sjukhus i Stockholm. Minst en kurs bör påbörjas varje sommar på varje studieort. Båda kursomgångarna bör inledas med en teoretisk del som omfattar två veckor och påbörjas omkring den 15 juni. Den praktiska delen av kursen bör för vissa elever ansluta direkt till den teoretiska delen av kursen och för andra påbörjas i slutet av juli och vardera sommaren omfatta fyra veckor. Bl. a. genom att den försvarsmedicinska kursen förläggs till sommarferierna kan det bli svårt att tillgodose behovet av lärarkrafter. Dessa svårigheter föreligger emellertid hur än kursen anordnas. Helst borde vid varje fakultet finnas en särskild ämnesföreträdare, i vart fall blir det nödvändigt att införa särskilda kurschefsarvoden. Vi är medvetna om att vårt förslag medför att ett ökat antal utbildningsplatser måste ställas till förfogande vid berörda sjukhus, eftersom även kvinnliga

tandläkare skall gå genom kursen. Vi räknar emellertid med att de svårigheter som härigenom uppstår för sjukvårdshuvudmännen skall kunna bemästras, särskilt som elevernas tjänstgöring i viss mån torde komma sjukhusen och sjukvården till godo. Allmänt studiebidrag bör utgå under tiden för kursen och det förutsätts att kostnader för resor mellan studieorten och vederbörligt sjukhus inte skall bekostas av den enskilde. Det förutsätts vidare att erforderliga medel för kursverksamheten ställs till förfogande och att universitetskanslersämbetet får ansvar och resurser för fastställandet av studieplaner och för organiserandet av utbildningen.

Förslag till kursplan har uppgjorts av professorerna *Anders Lundström*, medicinalrådet *Olof Osvald* och docenten *Gunnar Mårtensson*. Kursplanen har granskats av professorerna *Jack Adams-Ray*, *Martin Holmdahl* och *Gunnar Birke* samt docenten *Sten-Otto Liljedahl*, envar såvitt rör hans område. Samråd har även tagits med generalläkaren, arméöverläkaren och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Det visade sig härvid önskvärt, att den teoretiska delen av kursen skulle omfatta fem veckor och den praktiska delen tio veckor. Vi ansluter oss till denna uppfattning men då kursen inte lämpligen kan utsträckas över längre tid än tre månader bl. a. för att kunna inrymmas under sommarferierna har en viss reduktion av kursomfånget varit nödvändig. Den teoretiska delen har därför som förut sagts begränsats till fyra veckor och den praktiska delen till åtta veckor. Kursplanen bifogas betänkandet som *bilaga 4*. Beträffande de i kursen ingående ämnena må ytterligare följande framhållas.

Allmän försvarsmedicin: Denna kurs ger en betydelsefull introduktion till undervisningen i de speciella disciplinerna. Angriparens anfallsmedel och metoder liksom det militära och civila försvaret mot angrepp bör i första hand genomgå. Bl. a. bör civilförsvarets organisation, utrustning och taktik bli föremål för genomgång. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt atomstridsmedel samt biologiska och kemiska stridsmedel. Undervisning bör ges om försvars- och katastrofmedicinens planläggning, sjukvårdsmetoder, krigshygien, krigspsykologi, krigspsykiatri m. m.

Narkoslära: Den teoretiska och praktiska undervisningen i narkoslära har mycket stor betydelse, eftersom tandläkarens användning som läkarassistent i hög grad beror på kunskaper och färdigheter inom detta område. Undervisning måste ges om hur man anordnar fria luftvägar, ger konstgjord andning, biträder vid narkosgivning och handhar narkosapparat. Av stor vikt är att den praktiska tillämpningen under sjukhustjänstgöringen ges tillräcklig omfattning under sakkunnig handledning.

Behandling av brännskador och chockbehandling: Det är uppenbart att man vid krig måste räkna med stor frekvens av brännskador, strålskador och chocktillstånd. Den lokala anhopningen av sådana skadefall kan medföra stort behov av kvalificerade läkarassistenter. Tandläkaren måste därför vara väl förtrogen med behandlingen av sådana skador och tillstånd. Det

föreslagna undervisningsprogrammet med föreläsningar och praktiska demonstrationer bör ses som ett minimiprogram av hög angelägenhetsgrad.

Kirurgi: Stillande av blödning, injektionsteknik, blodgruppering, infusions- och transfusionsteknik, läggande av första förband vid sårskador och stödjeförband vid frakturer, operationsassistans m. m. måste inrymmas i läkarassistentutbildningen som i denna del bör bestå i teoretiska föreläsningar, demonstrationer och praktiska övningar.

Internmedicin: Undervisningen i detta ämne bör omfatta smärtlindring, pulstagning och blodtrycksmätning, administrering av vissa läkemedel, patientövervakning och diagnos samt behandling av vissa akuta medicinska tillstånd med huvudvikten lagd på sådana diagnos- och behandlingsmoment, i fråga om vilka tandläkaren kan avlasta läkaren i lägen med överansträngda sjukvårdsresurser.

Käkskadevård: Undervisningen i detta ämne faller naturligen på tandläkaren, som givetvis har speciella förutsättningar och kvalifikationer i fråga om ansiktsskadornas behandling. Utbildningen bör ses som en påbyggnad på den undervisning i käkprotetik som redan finns inlagd i tandläkarutbildningen.

Vi föreslår att försvarsmedicinsk kurs första gången anordnas sommaren 1968.

Slutligen vill vi peka på att under en övergångstid ett stort antal av de inom den civila krigssjukvården placerade tandläkarna, främst de kvinnliga, kommer att sakna de kunskaper som meddelas genom den föreslagna kursen. Behov föreligger därför att komplettera dessa tandläkares utbildning genom anordnande av särskilda kurser. Vi föreslår att medel ställs till medicinalstyrelsens förfogande för att genomföra kortare sådana kurser. Deltagande i dessa kurser bör vara frivilligt. I övrigt bedöms att de frågeställningar som aktualiseras i samband med tandläkarnas civila krigsuppgifter blir på ett tillfredsställande sätt belysta genom den försvarsmedicinska kursen. Någon ytterligare utbildning härutinnan skulle alltså inte behövas för de tandläkare som är krigsplacerade inom den civila krigssjukvården. Det kan emellertid komma i fråga att i medicinalstyrelsens regi anordna frivilliga repetitionskurser för vissa tandläkare.

6:2 Värnpliktsutbildning m. m.

Var och en som studerar till tandläkare eller som gör sannolikt att han kommer att bedriva tandläkarstudier och som inte frikallas blir vid inskrivningsförrättningen uttagen för utbildning i specialtjänst som värnpliktig tandläkare. Det övervägande antalet värnpliktiga tandläkare tilldelas något av de fyra trängregementena vid armén. Ett mindre antal tilldelas marinen (flottan). Flygvapnets behov av tandläkare tillgodoses genom att erforderligt antal värnpliktiga, som uttagits till armén, krigsplaceras vid flygvapnet.

Målet för nuvarande värnpliktsutbildning av tandläkare kan i huvudsak sägas vara att göra de värnpliktiga kompetenta att tjänstgöra i krigsbefattning som läkarassistent och att i läkares ställe tillfälligt kunna leda verksamhet vid bataljonsförbandsplats. Utbildningen omfattar enligt 27 § 1 mom. D. värnpliktslagen soldat- och befälsutbildning samt fackutbildning och facktjänstgöring under 394 dagar. Kungl. Maj:t har härutöver med stöd av värnpliktslagen föreskrivit, att fortsatt tjänstgöring om högst 146 dagar skall tas ut av de värnpliktiga tandläkarna.

Genom beslut av 1963 års riksdag (prop. 1963:106) har utbildningen av de värnpliktiga läkarna omlagts och förkortats. Härigenom har vissa samordningsproblem uppstått, eftersom utbildningen av de värnpliktiga läkarna och tandläkarna under soldat- och befälsutbildningen samt fackutbildningen till viss del tidigare varit gemensam till innehåll och form. Vissa provisoriska åtgärder har därför fr. o. m. utbildningsåret 1964/65 fått vidtas i fråga om utbildningen av värnpliktiga tandläkare i syfte att såvitt möjligt behålla det utbildningsorganisatoriska sambandet mellan läkar- och tandläkarutbildningen.

Vid *armén* har tjänstgöringstidens fördelning på omgångar senast reglerats genom bestämmelser som år 1960 utfärdats i kommandoväg. Enligt dessa bestämmelser är tjänstgöringen uppdelad i följande omgångar.

Soldatutbildning	omkring	90	dagar
Förberedande befälsutbildning	»	85	»
Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning	»	75	»
Fackutbildningskurs	»	60	»
Facktjänstgöring vid staber och förband	»	230	»
		Summa	540 dagar

Soldatutbildningen äger rum tiden juni—augusti första sommaren, dvs. i regel omedelbart efter avlagd studentexamen och före inträdet vid vederbörlig odontologisk fakultet. Utbildningen är förlagd till infanteriet och pansartrupperna och har främst till syfte att bibringa de blivande tandläkarna erforderlig miljöutbildning. Under senare år har omkring 100 värnpliktiga årligen fullgjort denna utbildning. Omkring 40 % av dessa påbörjar eller avslutar emellertid aldrig sina odontologiska studier, vilket innebär att deras uttagning ändras och att värnpliktstjänstgöringen fortsätts i vanlig ordning. Uttagningen vid inskrivningen slår sålunda fel i närmare halva antalet fall, vilket bl. a. torde sammanhånga med den relativt höga intagningspoängen vid de odontologiska fakulteterna.

Den förberedande befälsutbildningen äger rum tiden juni—augusti andra eller tredje sommaren, dvs. efter påbörjad tandläkarutbildning. Den är förlagd till trängtrupperna och har främst till syfte att meddela den bli-

vande tandläkaren den befälsutbildning som fordras med hänsyn till krigs-placeringen som läkarassistent. Utbildningen är numera provisoriskt samordnad med sjukvårdsbefälsskolan för värnpliktiga läkare.

Assistenttjänstgöringen fullgörs vid ett stort antal sjukhus sommartid, i regel efter andra studieåret. Tjänstgöringen fullgörs vid kirurgisk avdelning och medicinsk poliklinik och har till syfte att ge tandläkarna de medicinska kunskaper som fordras för placering som läkarassistent på bataljonsnivå.

Fackutbildningskursen fullgörs innan tandläkarexamen avläggs. Även denna kurs genomgås sommartid och är förlagd till lämpligt förband vid något av arméns truppslag. Den har i princip till syfte att meddela tandläkaren de kompletterande kunskaper i taktiskt och militärmedicinskt hänseende som fordras för att han skall kunna krigsplaceras som läkarassistent. I regel anordnas tre kurser årligen. Det sammanlagda antalet elever vid dessa kurser har de senaste åren uppgått till omkring 140. Att fler fullgör fackutbildningskursen än den första utbildningsomgången torde bl. a. bero på att ett inte obetydligt antal värnpliktiga tandläkare inte från början tas ut i specialtjänst och sålunda fullgör sin grundutbildning i vanlig ordning. Kurserna är inte samordnade med motsvarande läkarkurser.

Av facktjänstgöringen kan 60 dagar fullgöras som fortsatt assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning. Denna äger rum på tid som arméöverläkaren äger bestämma och fullgörs i regel 3—5 år efter tandläkarutbildningens slut vid fem av våra landsortslasarett, nämligen de i Karlskrona, Halmstad, Örebro, Falun och Sundsvall. Vid vartdera av dessa tjänstgör ett par tandläkare åt gången vid de anesthesiologiska och otologiska avdelningarna samt vid olycksfallspolikliniken. Assistenttjänstgöringen har främst till syfte att meddela den värnpliktige tandläkaren sådana kompletterande medicinska kunskaper som fordras för tjänstgöring såsom narkosassistent. Som assistenttjänstgöring tillgodoräknas jämväl tjänstgöring som käkskadeortoped. F. n. genomgår endast omkring hälften av de värnpliktiga tandläkarna fortsatt assistenttjänstgöring, vilket anses tillfyllest för att behovet av kvalificerade läkarassistenter skall fyllas.

Facktjänstgöringen fördelas i övrigt enligt gällande bestämmelser över hela värnpliktstiden i omgångar i regel om minst 30 dagar. En mindre del av facktjänstgöringen fullgörs i krigsbefattning i samband med krigsförbandsvisa repetitionsövningar. Som tidigare sagts tas större delen av facktjänstgöringen i anspråk för tjänstgöring vid de militära tandpoliklinikerna.

Fördelningen av tjänstgöringstiden för värnpliktiga tandläkare som tilldelats *marinen* skiljer sig i vissa hänseenden från den för armén gällande. Sålunda är den sammanlagda tiden för soldat- och befälsutbildning kortare än vid armén, vilket innebär att tiden för facktjänstgöringen är i motsvarande grad längre. Enligt gällande i kommandoväg utfärdade bestämmelser är tjänstgöringen uppdelad i följande omgångar.

Soldat- och befälsutbildning, period 1.....	60 dagar
Soldat- och befälsutbildning, period 2—3.....	60 »
Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning.....	75 »
Fackutbildningskurs.....	60 »
Facktjänstgöring ombord.....	140 »
Övrig facktjänstgöring.....	145 »
Summa	540 dagar

Soldat- och befälsutbildningens period 1 äger rum tiden juni—augusti sommaren efter avlagd studentexamen. Utbildningskontingenten har under senare år omfattat omkring 15 värnpliktiga tandläkare. Liksom inom armén påbörjar eller fullföljer omkring 40 % av dessa aldrig sina odontologiska studier och erhåller därför ändrad uttagning. Period 2 och 3 fullgörs vid samma tid påföljande sommar. Period 1 förläggs i regel till Karlskrona örlogsskolor. Period 2 omfattar tjänstgöring på kustflottans fartyg och period 3 tjänstgöring vid kustartilleriförband. Under senare år har stora svårigheter förelegat att organisera tjänstgöringen ombord. Fackutbildningskursen och assistenttjänstgöringen fullgörs enligt enahanda grunder som vid armén. Årligen anordnas i regel en fackutbildningskurs. Antalet elever per kurs är 10—20. Fackutbildningskursen är förlagd till marinens sjukvårdsskola (KA 4) och sjökrigsskolan. Facktjänstgöringen skall delvis fullgöras ombord. Denna del skall vara fullgjord inom två år efter genomgången fackutbildningskurs. Huvuddelen av facktjänstgöringen tas emellertid liksom vid armén i anspråk för verksamhet vid militär tandpoliklinik. Vissa tandläkare kommenderas under facktjänstgöringen till fortsatt assistenttjänstgöring vid kirurgisk, otologisk eller anesthesiologisk avdelning eller blodgivarcentral. Varje tjänstgöringsperiod under facktjänstgöringen omfattar vanligen minst två månader.

Flygvapnets värnpliktiga tandläkare utbildas vid armén.

1941 års tandvårdsutredning framlade vissa förslag rörande tandläkarnas värnpliktsutbildning, vilka syftade till att bereda ökat utrymme för tjänstgöring vid de militära tandpoliklinikerna. Utredningens förslag föranledde inte någon Kungl. Maj:ts åtgärd. — *Besparingsutredningen* ifrågasatte, om de krigsuppgifter som åvilade de värnpliktiga tandläkarna kunde fordra en så lång rent militär utbildning som 235 dagar vid armén särskilt som man inom marinen ansåg sig för motsvarande ändamål kunna nöja sig med 180 dagar. Enligt utredningen borde det för tjänst i krigsbefattning som läkarassistent räcka med en militär utbildning på 160 dagar, uppdelad på 85 dagars grundläggande befälsskola och 75 dagars sjukvårdsbefälsskola. Fackutbildningskursen föreslogs utan närmare motivering utgå. Till den angivna militärutbildningen borde, ansåg besparingsutredningen, komma en kirurgassistentutbildning om högst 135 dagar samt ca 100 dagar för repetitionsövningar och ev. erforderlig efterutbildning m. m., varigenom värnpliktsutbildningen skulle kunna fastställas till högst 394 dagar. Besparingsutredningen tillade att den föreslagna kirurgassistentutbildningen inte tor-

de vara erforderlig för de tandläkare som krigsplacerades i staber och vid högre sjukvårdsförband. Utredningen ansåg det emellertid inte kunna förutsättas att urvalet till olika krigsbefattningar skulle kunna ske på så tidigt stadium att man för vissa värnpliktiga tandläkare skulle kunna nöja sig med den rent militära miljöutbildningen. — Det av besparingsutredningen framlagda förslaget om förkortad värnpliktstjänstgöring för tandläkare behandlades av några remissinstanser. Förslaget tillstyrktes av medicinalstyrelsen, Svenska landstingsförbundet, Sveriges tandläkarförbund och Sveriges akademikers centralorganisation. Medicinalstyrelsen ifrågasatte som ett alternativ, om inte tjänstgöring inom folktandvården under viss tid borde räknas de värnpliktiga tandläkarna till godo som militär facktjänstgöring. Överbefälhavaren framhöll att utbildningstiden inte borde understiga 540 dagar, om tandläkarna skulle kunna tjänstgöra som läkarassistenter. 1960 års värnpliktsutredning ansåg å andra sidan att det för krigsplacering som läkarassistent kunde räcka med en tjänstgöringstid av omkring 415 dagar. Slutligen borde enligt 1962 års försvarssjukvårdsutredning någon förändring av tandläkarnas värnpliktsutbildning inte beslutas förrän en ingående utredning skett rörande bästa sättet att utnyttja dem i totalförsvaret.

Såsom framgår av våra i kap. 1:1 framlagda förslag anser vi att de värnpliktiga tandläkarna i första hand bör utnyttjas som läkarassistenter inom den militära krigssjukvårdsorganisationen. Man kan räkna med att huvuddelen av de värnpliktiga tandläkarna kommer att krigsplaceras på bataljons- och brigadnivå. Alla värnpliktiga tandläkare bör därför få en enhetlig militär grundutbildning, vars ändamål bör vara att göra tandläkaren kompetent att tjänstgöra som läkarassistent vid bataljons- och brigadförbandsplats. Oaktat 1966 års värnpliktskommitté har i uppdrag att överse utbildningen m. m. av samtliga i specialtjänst uttagna grupper av värnpliktiga anser vi oss oförhindrade att lägga fram förslag rörande värnpliktsutbildningen av tandläkarna.

Grundutbildningen för tandläkare måste liksom hittills samordnas med de akademiska studierna på sådant sätt att å ena sidan de civila studierna inte förlängs onödigtvis, å andra sidan den militära utbildningen kan grundas på de medicinska insikter som efter hand vinnns under de civila studierna. Den som bedriver eller med skäl kan förutsättas komma att bedriva studier till tandläkare bör därför vid inskrivningen alltjämt uttas i specialtjänst. Eftersom tandläkaren skall krigsplaceras som assistent åt läkare bör grundutbildningen vidare nära samordnas med motsvarande utbildning för värnpliktigt läkare. Grundutbildningen av värnpliktiga läkare omfattar soldat- och befälsutbildning samt fackutbildning. Soldat- och befälsutbildningen omfattar för läkarna tre utbildningsomgångar — grundläggande befälsskola om 85 dagar, sjukvårdsbefälsskola om 75 dagar och vinterutbildning om 25 dagar. Den grundläggande befälsskolan fullgörs juni—

augusti i regel omedelbart efter avlagd studentexamen. Sjukvårdsbefälsskolan genomgås juni—augusti i regel omedelbart efter andra studieåret vid medicinsk fakultet. Vinteromgången fullgörs slutligen i januari—mars efter fjärde studieåret. Fackutbildningen består av en läkarfackskola om 45 dagar, vilken fullgörs vid slutet av läkarutbildningen efter genomgången kurs i krigsmedicin. Huvudsyftet med fackutbildningen är att göra den värnpliktige läkaren till fackligt kunnig militär tjänstegrenschef. Sedan ifrågasvarande utbildning genomgått anses han kunna krigsplaceras som bataljonsläkare.

Vad först angår soldat- och befälsutbildningen bör den första utbildningsomgången i tandläkarnas värnpliktsutbildning syfta till att ge grundläggande militär miljö- och befälsutbildning. Den första utbildningsomgången bör därför ha samma längd och innehåll som för läkarna och i regel fullgöras omedelbart efter avlagd studentexamen (eller däremot svarande examen), lämpligen vid samma utbildningsenheter som bedriver motsvarande läkarutbildning. Sjukvårdsbefälsskolan för läkare har främst till syfte att bibringa eleverna fortsatt befälsutbildning med särskild inriktning på befälsföring vid sjukvårdsenheter, främst bataljonssjukvårdstross. De värnpliktiga tandläkarna torde i sin egenskap av läkarassistenter i vissa fall komma att tjänstgöra som ställföreträdare för och avlösare åt bataljonsläkare. Även om tandläkarnas behov av befälsutbildning med hänsyn härtill får anses vara mindre framträdande än läkarnas har vi funnit, att den andra utbildningsomgången även för tandläkarnas del bör utgöras av en sjukvårdsbefälsskola. Denna bör ha samma längd och inpassning till tiden som motsvarande skola för läkare. Innehållet i sjukvårdsbefälsskolan förutsätts emellertid i viss utsträckning anpassas till de för läkarassistenten speciella uppgifterna. Kunskap om den militära krigstandvårdens organisation och materiel bör bl. a. bibringas. Det torde vara lämpligt att utbildningen förläggs till samma utbildningsenheter som motsvarande läkarutbildning. De motiv som legat till grund för införandet av särskild vinterutbildning för läkare (prop. 1963: 106 s. 41) kan med samma tyngd anföras i fråga om de värnpliktiga tandläkarna. Vi föreslår därför att den tredje utbildningsomgången för tandläkare skall utgöras av 25 dagars vinterutbildning, som inpassas under något av de tre kliniska studieåren enligt samma grunder som gäller för motsvarande läkarutbildning.

Beträffande fackutbildningen är såsom nyss sagts huvudsyftet med läkarfackskolan att göra den värnpliktige läkaren till fackligt kunnig militär tjänstegrenschef. Vi har övervägt om motsvarande utbildningsomgång bör fullgöras även av de värnpliktiga tandläkarna. Med hänsyn till att tandläkaren endast tillfälligt och utan fullt medicinskt ansvar kan komma att inträda som ersättare för läkare har vi funnit, att särskild militär fackutbildning för tandläkare inte är nödvändig. Vissa frågor angående militär organisation, taktik, stabstjänst, underhållstjänst och förvaltning som av-

handlas vid läkarfackskolan torde för tandläkarnas del kunna tas upp och hinnas med under sjukvårdsbefälsskolan.

Den militära grundutbildningen för tandläkare skulle sålunda enligt vårt förslag bli begränsad till tre utbildningsomgångar om sammanlagt 185 dagar. Den nuvarande kirurgassistenttjänstgöringen om 75 dagar ersätts av den av oss föreslagna försvarsmedicinska kursen, som ingår i tandläkarutbildningen och enligt vårt förslag får sådant innehåll att särskild kirurgassistenttjänstgöring inte fordras. Facktjänstgöringen omfattar för läkarnas del 190 dagar och skall användas dels för repetitionsutbildning m. m., dels för tjänstgöring vid fredsförbandens läkarmottagningar. Sistnämnda tjänstgöring fullgörs under högst 60 dagar. Avräknas denna tjänstgöring disponeras sålunda för repetitionsutbildning m. m. av läkare f. n. 130 dagar. Värnpliktsutredningen uttalade att repetitionsutbildningen av de i specialtjänst uttagna värnpliktiga i princip bör ha samma omfattning som för andra värnpliktiga. Behovet av tid för repetitionsutbildningen angavs av utredningen i princip till den tid som fordras för att delta i fem krigsförbandsövningar om vardera högst 32 dagar och tre särskilda övningar om vardera högst 11 dagar eller till sammanlagt högst 193 dagar. Värnpliktsutredningen räknade emellertid inte med någon ändring av facktjänstgöringens längd för de värnpliktiga läkarna. Vid anmälan av propositionen 1966:106 har departementschefen anslutit sig härtill. För repetitionsutbildning m. m. av värnpliktiga läkare kommer således enligt beslut av 1966 års riksdag oförändrat att disponeras omkring 130 dagar. Tandläkarna torde lika litet som läkarna behöva delta i krigsförbandsövningar i samma omfattning som förutsatts för de befälsuttagna. Vissa värnpliktiga tandläkare måste emellertid kunna inkallas till krigsförbandsövning för att ombesörja erforderlig akuttandvård vid krigsförbanden. Eftersom i regel mer än en tandläkare ingår i varje bataljonsenhet ställer denna uppgift inte krav på att tandläkare skall inkallas till fem krigsförbandsövningar. Med hänsyn till behovet av repetitionsutbildning för den enskilde och krigsförbandsövningarnas ändamål har vi funnit, att facktjänstgöringen i princip bör medge att tandläkarna deltar i minst tre krigsförbandsövningar och minst två särskilda övningar. I stället för särskild övning bör vidareutbildningskurs(er) kunna anordnas för vissa tandläkare.

Sammanfattningsvis anser vi att behovet av repetitions- och vidareutbildning täcks, om 125 dagar av de värnpliktiga tandläkarnas facktjänstgöring tas i anspråk för detta ändamål. Detta innebär att den egentliga värnpliktsutbildningen för de värnpliktiga tandläkarna skulle komma att omfatta $(185 + 125 =)$ 310 dagar. Vi erinrar emellertid i detta sammanhang om att vi i kap. 5:3 föreslagit att de värnpliktiga tandläkarna som ett led i sin värnpliktstjänstgöring skall tjänstgöra högst 140 dagar inom fredstandvärden. Värnpliktstjänstgöringen för tandläkare omfattar således enligt vårt förslag.

Utbildningsomgång	Antal dagar	Utbildningen fullgörs
A. Grundutbildning		
a. Grundläggande befälsskola	85	Juni—augusti i regel omedelbart efter avlagd studentexamen
b. Sjukvårdsbefälsskola	75	Juni—augusti i regel omedelbart efter andra studieåret
c. Vinterutbildning	25	Januari—mars under något av de tre kliniska studieåren
B. Facktjänstgöring		
d. Repetitions- och vidareutbildning	125	Under återstående värnpliktstid i form av krigsförbandsövning och särskild övning m. m.
e. Tjänstgöring inom fredstandvården	högst 140	I två tjänstgöringsomgångar om vardera ca 70 dagar, varav den första fullgörs tidigast ett år efter legitimation och den andra i regel två år senare
Summa	högst 450	

Värnpliktstjänstgöringen för tandläkare kommer således att omfatta högst 450 dagar, vilket är en minskning med 90 dagar i förhållande till nu gällande tjänstgöringsskyldighet. Tjänstgöringsskyldigheten blir visserligen något mer omfattande än för värnpliktiga läkare,¹ men avsevärt kortare än för t. ex. underofficersuttagna, som fullgör en grundutbildning på 450 dagar och dessutom repetitionsutbildning under närmare 200 dagar. I detta sammanhang vill vi emellertid erinra om att vi i föregående avsnitt föreslagit att alla tandläkare, således även de värnpliktiga, under sin tandläkarutbildning skall genomgå en försvarsmedicinsk kurs om sammanlagt 12 veckor. Att den angivna tiden för tjänstgöring inom fredstandvården, högst 140 dagar, kan komma att reduceras fr. o. m. mitten av 1970-talet till följd av ökad kapacitet vid de odontologiska fakulteterna har vi framhållit i kap. 5: 3.

Övergången till den nya ordningen för utbildning av värnpliktiga tandläkare synes böra genomföras så snart som möjligt. Vissa övergångsanordningar blir då nödvändiga för värnpliktiga tandläkare som redan påbörjat värnpliktstjänstgöring. Bl. a. torde det framför allt under de första åren efter övergången bli nödvändigt att ta ut tjänstgöring inom fredstandvården efter särskilda regler, så att behovet av tjänstgöringsdagar kan tillgodoses (jfr kap. 5: 3).

Vi har i kap. 5: 3 uttalat att de värnpliktiga tandläkarna under sin tjänstgöring inom fredstandvården förutom sedvanliga värnpliktsförmåner bör erhålla en särskild tjänstgöringspremie. Tandläkarna torde med hänsyn till den föreslagna korta grundutbildningen inte bli berättigade till sedvanliga värnpliktspremier. Hänsyn bör emellertid tas till att de värnpliktiga tandläkarna får något längre värnpliktstjänstgöring än läkarna, att en stor del

¹ 1962 års försvarssjukvårdsutredning hade föreslagit att även värnpliktiga veterinärer och apotekare skall ha lika lång värnpliktstjänstgöring som läkarna (SOU 1966: 35 kap. 7)

av deras tjänstgöringstid går åt för tjänstgöring för den militära fredstandvården och att denna tjänstgöring fullgörs efter tandläkarexamen vid en förhållandevis hög ålder. Det är naturligt att en särskild tjänstgöringspremie utgår för arbetet inom folktandvården. Premiebeloppet bör bestämmas till minst 2 000 kr. Halva premien bör utbetalas i slutet av vardera första och andra tjänstgöringsomgången inom folktandvården, dvs. efter ca 70 resp. 140 dagars tjänstgöring. Vi förutsätter att premien blir skattefri och att premie under repetitionsutbildning utgår endast i samband med deltagande i särskilda övningar på samma sätt som för övriga värnpliktiga.

Värnpliktsutbildningens organisation går vi inte närmare in på. Vi förutsätter emellertid att grundutbildningen inom försvarsgrenarna samordnas i möjlig mån och att de värnpliktiga tandläkare som fordras för flygvapnets krigsorganisation grundutbildas vid armén. I övrigt hänvisar vi till de förslag som lagts fram av 1962 års försvarssjukvårdsutredning i dess betänkande »Militärsjukvården» (SOU 1966: 35 kap. 9).

6:3 *Utbildning m. m. av militärtandläkare*

Vi har såsom framgår av kap. 1:1 föreslagit att en militärövertandläkare och sex andra militärtandläkare skall finnas i den militära fredsorganisationen för att utföra förberedelsearbete för krigstandvården. Militärövertandläkaren bör ingå i försvarets sjukvårdsstyrelses sjukvårdsbyrå och de övriga militärtandläkarna bör sortera under de militärområdesläkare, som ingår i militärområdesstaberna. I olikhet mot nu kommer militärtandläkarna inte själva att delta i eller ha tillsyn av tandvårdsarbete. Tillsynen av militärtandvården föreslås såsom framgår av kap. 5:5 åvila medicinalstyrelsen och tandvårdsinspektörerna men militärtandläkarna förutsätts medverka i administrationen av militärtandvården främst genom att planlägga de värnpliktiga tandläkarnas tjänstgöring inom folktandvården. Den flygande och submarina personalens tandvård kräver vidare speciell uppmärksamhet, som fordrar insatser från militärtandläkarna.

Beträffande utbildningen av militärtandläkarna har vi beaktat de förslag som 1962 års försvarssjukvårdsutredning lagt fram rörande utbildning av militärläkare (SOU 1966: 35 kap. 8). Dessa skall enligt utredningens förslag i samband med sin värnpliktstjänstgöring fullgöra aspiranttjänstgöring, som omfattar fyra utbildningsomgångar. Den första omgången utgörs av läkaraspirantskola om 85 dagar, vilken genomförs på samma tid som den förberedande befälsskolan för värnpliktiga läkare, dvs. sommaren före inträdet vid fakulteten. Den andra utbildningsomgången om 75 dagar — kadettskolan — förläggs till samma tid som sjukvårdsbefälsskolan för värnpliktiga läkare, dvs. i regel till sommaren efter andra studieåret. Nästa utbildningsomgång utgörs på samma sätt som för de värnpliktiga läkarna av vinterutbildning under 25 dagar. Denna utbildningsomgång fullgörs efter

fjärde studieåret. Så långt stämmer till tiden och längden militärläkaraspirantutbildningen och de värnpliktiga läkarnas utbildning överens. I stället för läkarfackskola fullgör militärläkaraspiranten i slutet av sin medicinska utbildning trupptjänstgöring som instruktör. Denna utbildningsomgång har en längd av 60 dagar och fullgörs sommartid. Samma sommar fullgörs ytterligare 25 dagar i form av facktjänstgöring vid förband eller ombord. Syftet härmed är främst att ge läkaraspiranten erfarenhet av hälso- och sjukvården vid förband. Grundutbildningen för militärläkare föreslås alltså av försvarssjukvårdsutredningen omfatta sammanlagt ($85 + 75 + 25 + 85 =$) 270 dagar. Vi föreslår, att grundutbildningen för militärtandläkare får samma längd och uppdelas på samma utbildningsomgångar som för militärläkare samt att utbildningen i övrigt såvitt möjligt samordnas med motsvarande läkarutbildning. Det årliga rekryteringsbehovet av militärtandläkaraspiranter är för litet för att motivera en särskild utbildningsorganisation.

Behörig för anställning som militärtandläkare bör den vara som fullgjort aspiranttjänstgöring med godkännande vitsord, äger föreskriven kroppsbeskaffenhet, är legitimerad tandläkare och uppnått högst 31 års ålder. Militärtandläkarna bör ha civilmilitär ställning och ingå i den av 1962 års försvarssjukvårdsutredning föreslagna försvarets medicinalkår (SOU 1966: 35 kap. 10). De bör vara deltidsanställda och veckoarbetstiden bör vara 25 timmar för militärövertandläkaren och 21 timmar för de övriga militärtandläkarna. Militärtandläkare bör snarast efter antagningen gå genom en militärodontologisk kurs som samordnas med motsvarande kurs för militärläkare. Den bör alltså i enlighet med försvarssjukvårdsutredningens förslag förläggas till försvarets sjukvårdsskola och få en längd av omkring två månader (SOU 1966: 35 kap. 9.3). I övrigt bör de förslag som försvarssjukvårdsutredningen lagt fram rörande militärläkarnas utbildning m. m. i tillämpliga delar gälla även för militärtandläkarna.

Övergången till den nya tandvårdsorganisationen förutsätter vissa övergångsarrangemang. Vi räknar med att försvarsövertandläkaren och de tandläkare som upprätthåller tjänster för förste försvarstandläkare vid militärömrådesstaberna går över till de nya tjänsterna och därvid förs över till försvarets medicinalkår, varvid motsvarande tjänster inom försvarets tandvård dras in. Beträffande personalen inom försvarets tandvård i övrigt erinrar vi om att vi i kap. 5: 5 förutsatt att den går över i folktandvårdens tjänst.

KAPITEL 7

Sammanfattning och kostnadsberäkningar

Vi framlägger i detta betänkande följande förslag.

1. Den militära krigstandvården har till ändamål att tillfredsställa behovet av akut- och olycksfallstandvård i vid bemärkelse. Minst en tandläkare skall finnas för denna uppgift vid varje bataljon och motsvarande enhet. Dessa tandläkare krigsplaceras i första hand som assistenter åt bataljonsläkare. Även övriga värnpliktiga tandläkare krigsplaceras med få undantag i den militära krigssjukvårdsorganisationen som läkarassistenter. Ett mindre antal tandläkare krigsplaceras som käkskadespecialister samt för tandvård vid depåer och andra utbildningsanstalter m. m. För krigsförberedelsearbete m. m. ingår en militäröver tandläkare i försvarets sjukvårdsstyrelse och en militärtandläkare i varje militärområdesstab. De krigsbefattningar som f. n. uppehålls av de fast anställda försvarstandläkarna vid förbanden besätts med värnpliktiga tandläkare.

2. Under grundutbildningen meddelas kostnadsfri tandvård åt alla värnpliktiga. Med värnpliktiga likställs officers- och reservofficersaspiranter m. fl., som under grundutbildningen åtnjuter värnpliktsförmåner, samt tjänstemän på löneplan E. Övriga tjänstemän vid försvaret äger inte rätt till fri tandvård i vidare utsträckning än statstjänstemän i allmänhet. Tandtillståndet hos fast anställd flygande och submarin personal undersöks dock två gånger årligen kostnadsfritt för den enskilde.

3. Den fria tandvården under grundutbildningen omfattar undersökning av tänderna (inklusive erforderlig röntgenundersökning), akutvård i vidsträckt mening, varmed förstås avhjälpan av akuta tandsjukdomar och olycksfallsskador samt den behandling som är erforderlig för att förebygga akuta tandbesvär under tiden för grundutbildningen, enkel konserverande tandvård (dock ej behandling av obetydliga skador av relativt stillastående natur), den konserverande tandvård härutöver, som inte kan uppskjutas utan stor olägenhet, erforderlig behandling av tandköttssjukdomar, fullständig restauration av olycksfallsskadade tänder, åtgärder till förebyggande av tandkaries och tandköttssjukdomar i den mån sådana kan genomföras.

4. Tandvården under grundutbildningen meddelas i huvudsak av värnpliktiga tandläkare. I tandläkarnas värnpliktstjänstgöring inryms högst 140 dagar för tjänstgöring inom fredstandvården. Det är möjligt att vid mit-

ten av 1970-talet den angivna tiden för tjänstgöring inom fredstandvården kan reduceras till följd av ökad kapacitet vid de odontologiska fakulteterna. Vapenfri tandläkare bör ges möjlighet att fullgöra hela sin tjänsteplikt inom fredstandvården. Tjänstgöringen fullgörs tidigast ett år efter erhållen legitimation som tandläkare och uppdelas i två tjänstgöringsomgångar om vardera ca 70 dagar, som normalt fullgörs med två års mellanrum. Tjänstgöring inom fredstandvården tillerkänns meritvärde som tjänstgöring inom folktandvårdens distriktstandvård. Under tjänstgöringen utgår förutom sedvanliga värnpliktsförmåner särskild tjänstgöringspremie. Premien är skattefri och uppgår totalt till minst 2 000 kr.

5. Under repetitionsutbildningen meddelas de värnpliktiga kostnadsfritt den behandling som fordras för att avhjälpa tandvärk och andra akuta besvär samt olycksfallstandskador. Tandvårdsbehovet tillgodoses till sin huvuddel av de värnpliktiga tandläkare, som deltar i krigsförbandsövning.

6. De nuvarande militära tandpoliklinikerna kvarstår i organisationen och upprustas till godtagbar standard. Tandvårdsutrustningen m. m. upp-rustas och kompletteras till folktandvårdsstandard. Bl. a. anskaffas genomgående turbinborrmaskiner.

7. Sjukvårdshuvudmännen övertar den 1 januari 1970 huvudmannskapet för den militära fredstandvården. Beslutas om allmän tandvårdsförsäkring och träder denna i kraft inom två år före eller efter den 1 januari 1970, sker dock övertagandet av militärtandvården två år efter tandvårdsförsäkringens ikraftträdande. Medicinalstyrelsen blir tillsynsmyndighet för den militära fredstandvården och vården inom landstingsområdena tas in under tandvårdsinspektörernas ansvarsområde. Militärtandpoliklinikerna omvandlas till annexandpolikliniker till befintliga distriktstandpolikliniker. Huvuddelen av behovet av tandläkarkrafter tillgodoses genom att staten årligen ställer minst 26 000 tjänstgöringsdagar för värnpliktiga tandläkare till folktandvårdens förfogande. Försvarets tandvårdspersonal — utom försvarsövertandläkaren och förste försvarstandläkarna vid militärområdesstaberna — förutsätts gå över i folktandvårdens tjänst. Staten tillhandahåller mot hyra lokaler för tandpolikliniker vid förbanden och svarar för reparation och underhåll av dessa. Tandvårdsutrustning, tandvårdsmateriel och inventarier vid de militära poliklinikerna överläts vederlagsfritt till sjukvårdshuvudmännen, vilka medverkar till omsättning av materiel som anskaffats för den militära krigstandvården. Staten ersätter sjukvårdshuvudmännens kostnader för militärtandvården enligt principen om full kostnadstäckning. Rörande villkoren i övrigt för övertagandet hänvisas till det förslag till normalavtal som bilagts betänkandet som bilaga 3.

8. I tandläkarutbildningen inläggs en försvarsmedicinsk kurs om sammanlagt 12 veckor. Kursen har till ändamål att meddela tandläkarna främst de kompletterande medicinska teoretiska och praktiska färdigheter som fordras för tjänstgöring som läkarassistent inom den militära och civila krigssjuk-

vården. Kursen genomförs tidigast efter sex terminers studier och fördelas på två varandra efterföljande somrar. Varje kursomgång inleds omkring den 15 juni med en teoretisk del om två veckor, som förläggs till de odontologiska fakulteterna i Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg. Under denna del av kursen meddelas undervisning i allmän försvarsmedicin, narkoslära, behandling av brännskador och chockbehandling, kirurgi, internmedicin och käkskadevård. Den praktiska delen av kursen omfattar åtta veckor. Den fördelas lika på de båda somrarna och förläggs till kirurgisk klinik jämte olycksfallspoliklinik, till narkosavdelning samt till intensivvårdsavdelning eller intermedicinsk klinik vid undervisningssjukhusen, lämpliga centrallasarett och ytterligare några sjukhus i Stockholm. Förslag till kursplan är bifogat betänkandet som bilaga 4. Kursen anordnas första gången sommaren 1968.

9. För tandläkare, som är krigsplacerade inom den civila krigssjukvården utan att ha genomgått den försvarsmedicinska kursen, anordnas kortare frivilliga kurser av medicinalstyrelsen.

10. Grundutbildningen av värnpliktiga tandläkare omfattar grundläggande befälsskola om 85 dagar, sjukvårdsbefälsskola om 75 dagar och vinterutbildning om 25 dagar. Denna grundutbildning samordnas med de värnpliktiga läkarnas motsvarande utbildning och har till ändamål att göra den värnpliktige tandläkaren kompetent att tjänstgöra som läkarassistent på bataljons- och brigadnivå. Facktjänstgöringen omfattar dels 125 dagar för repetitionsutbildning m. m. dels — såsom framgår av punkt 4 ovan — högst 140 dagars tjänstgöring inom fredstandvården. Den sammanlagda tjänstgöringsskyldigheten uppgår således till högst 450 dagar, vilket innebär att värnpliktstjänstgöringen för tandläkare minskas med minst 90 dagar.

11. Grundutbildningen av militärtandläkaraspiranter samordnas med motsvarande utbildning för militärläkaraspiranter. Behörig för anställning bör den vara som fullgjort aspiranttjänstgöring med godkännande vitsord, äger föreskriven kroppsbeskaffenhet, är legitimerad tandläkare och uppnått högst 31 års ålder. Militärtandläkare har civilmilitär ställning och ingår i försvarets medicinalkår. Omedelbart efter anställningen går militärtandläkaren genom en två månaders militärodontologisk kurs vid försvarets sjukvårdsskola. Även denna kurs samordnas med motsvarande kurs för militärläkarare. Beträffande militärtandläkares utbildning m. m. hänvisas i övrigt till förslagen i betänkandet »Militärsjukvården» (SOU 1966: 35 kap. 8 och 10).

Statens kostnader för militärtandvården består fr. o. m. den 1 januari 1970 till väsentlig del av driftsbidrag till sjukvårdshuvudmännen. Före den 1 januari 1970 uppkommer vissa engångskostnader för utrustning av materiel och lokaler. Engångskostnaderna för lokaler har vi inte ansett oss kunna beräkna. Materielkostnaderna, som bör fördelas över två budgetår,

har försvarets sjukvårdsstyrelse såsom framgår av kap. 5:4 beräknat till omkring 2 milj. kr. Av driftsbidragets storlek kan endast en relativt grov uppskattning ske, eftersom kostnadsutvecklingen inom folktandvården fram till år 1970 inte är känd. Räknas med en timkostnad av 62 kr. för tandvårdstimme som presteras av folktandvårdens tandläkare och 30 kr. för tandvårdstimme som presteras av värnpliktiga tandläkare kan kostnaderna för den militära fredstandvården skattas till drygt 7,5 milj. kr. Vi utgår då från att det samlade fredstandvårdsbehovet inom krigsmakten enligt våra på särskilda tandundersökningar grundade beräkningar uppgår till omkring 200 000 timmar årligen. Av dessa 200 000 timmar avses minst 150 000 presteras av värnpliktiga tandläkare. Å andra sidan faller lönekostnaderna för försvarstandläkare och tandsköterskor bort liksom omkostnaderna för försvarstandvården. Dessa kostnader uppgår f. n. till drygt 3 milj. kr. Statliga kostnader uppstår heller inte i fortsättningen för nyanskaffning av tandvårdsutrustning m. m. De sistnämnda är f. n. låga och måste oberoende av om vårt förslag genomförs höjas väsentligt. Kostnadsökningen för militärtandvården beräknas därför med nyssnämnda beräkningsgrund överslagsvis stanna vid högst 4,5 milj. kr. för år.

Vad beträffar utbildningskostnaderna reduceras kostnaderna för värnpliktsutbildningen av tandläkare, eftersom värnpliktstiden förkortas från 540 till 450 dagar. De besparingar som härigenom görs på försvarsgrenarnas anslag kan överslagsvis beräknas till omkring 1 milj. kr. för år. Å andra sidan tillkommer kostnaderna för den försvarsmedicinska kursen. Vi beräknar kostnaderna för kurschefsarvoden, föreläsararvoden m. m. till omkring 225 000 kr. för år. Härtill kommer studiebidrag m. m. till de studerande vid tandläkarhögskolorna under ytterligare sammanlagt tre månader. Kostnaderna härför kan uppskattas till omkring 600 kr. för varje studerande, vilket f. n. motsvarar omkring 200 000 kr. för år. Det bortses då från de studiemedel som skall återbetalas. Årskostnaderna för den krigsmedicinska kursen beräknas således till drygt 400 000 kr.

Sammanfattningsvis innebär alltså vårt förslag i fråga om kostnaderna dels en engångsanskaffning av tandvårdsmateriel för omkring 2 milj. kr., dels en ökad årskostnad av omkring 3,5 milj. kr. under försvarshuvudtiteln och drygt 400 000 kr. under ecklesiastikhuvudtiteln. Härtill kommer inte obetydliga kostnader för upprustning av tandpoliklinikerna vid de militära förbanden, som nu inte kan specificeras närmare. Materiel- och lokalkostnaderna är emellertid till väsentlig del oberoende av huvudmannabytet. En upprustning är under alla förhållanden nödvändig. Som vi tidigare pekat på har tandvårdsorganisationens provisoriska karaktär medfört en alltför knapp medelstildelning för att medge någon upprustning i egentlig mening. Det är alltså åtskilliga års eftersläpning som nu måste tas igen. Den årliga driftskostnadsökningen under försvarshuvudtiteln på omkring 3,5 milj. kr. kan synas hög. Kostnadsökningen sammanhänger emellertid med att vi vid

BILAGA 1

Personal och polikliniker för den militära fredstandvården

Förband	Förläggningsort	Nuvarande organisation			Hänvisad värnpliktsstyrka ¹	Årligt behov av tandläkartimmar ²	Ant.
		Poli-klinik	Be-handlings-platser	För-svars-tand-läkare			
A	B	C	D	E	F	G	H
I 1	Solna	1	3	1	1 030	4 120	
I 2	Karlstad	1	2	1	1 020	4 080	
I 3	Örebro	1	3	1	1 020	4 080	
I 4	Linköping	—	—	—	(1 070)	—	Se A 1
I 5	Östersund	1	2	1	1 150	4 600	
I 11	Växjö	1	2	1	1 020	4 080	
I 12	Eksjö	1	2	1	1 640	6 560	Med Ing 2
I 13	Falun	1	2	1	1 020	4 080	
I 14	Gävle	1	2	1	1 020	4 080	
I 15	Borås	1	2	1	1 020	4 080	
I 16	Halmstad	1	3	1	800	3 200	Med InfKAS
I 17	Uddevalla	1	2	1	1 020	4 080	
I 19	Boden	1	4	1	2 420	9 680	Med P 5, Ing 3, S 3 och del F 21
I 20	Umeå	1	2	1	1 320	5 280	Med K 4
I 21	Sollefteå	1	2	1	1 070	4 280	
K 1	Stockholm	1	1	—	460	1 840	
K 3	Skövde	1	2	—	1 600	6 400	Med P 4
K 4	Umeå	—	—	—	(240)	—	Se I 20
P 1	Enköping	1	1	1	580	2 320	
P 2	Hässleholm	1	1	—	660	2 620	
P 4	Skövde	—	—	—	(1 160)	—	Se K 3
P 5	Boden	—	—	—	(275)	—	Se I 19
P 6	Kristianstad	1	2	1	660	2 620	
P 7	Ystad och Revinge	2	2	1	810	3 240	
P 10	Strängnäs	1	1	1	870	3 480	
P 18	Visby	1	2	(1)	1 140	4 560	
A 1	Linköping	1	2	—	1 700	6 800	Med I 4 och InfSS
A 3	Kristianstad	1	2	—	620	2 480	
A 4	Östersund	1	1	—	540	2 160	
A 6	Jönköping	1	2	1	630	2 520	
A 7	Visby	1	1	—	540	2 160	Med Lv 2
A 8	Boden	1	2	—	540	2 160	
A 9	Kristinehamn	1	2	1	630	2 520	
Lv 2	Visby	—	—	—	(180)	—	Se A 7
Lv 3	Norrhälje	1	2	1	780	3 120	Med LvSS

¹ Som underlag har använts de värnpliktsstyrkor som återfinns i bilaga 1 till betänkandet »Krigsmaktens förbandssjukvård» (SOU 1964:20)

² För varje värnpliktig har räknats med fyra tandläkartimmar (jfr kap. 5:2)

A	B	C	D	E	F	G	H
Lv 4	Malmö	1	1	—	590	2 360	
Lv 5	Sundsvall	1	1	—	370	1 480	
Lv 6	Göteborg	1	2	1	710	2 840	
Lv 7	Luleå	1	2	1	380	1 520	
Ing 1	Stockholm	1 ¹	2	1	930	3 720	
Ing 2	Eksjö	—	—	—	(620)	—	Se I 12
Ing 3	Boden	—	—	—	(620)	—	Se I 19
S 1	Uppsala	1	2	1	1 480	5 920	Med AUS
S 2	Karlsborg	1	2	1	1 030	4 120	Med F 6
S 3	Boden	—	—	—	(350)	—	Se I 19
T 1	Linköping	1	3	1	700	2 800	
T 2	Skövde	1	2	1	610	2 440	
T 3	Sollefteå	1	2	1	690	2 760	
T 4	Hässleholm	1	2	1	690	2 760	
JS	Kiruna	1	1	—	300	1 200	
AUS	Uppsala	—	—	—	(180+700)	—	Se S 1
KS	Solna	1	1	1	250	1 000	
TygS	Sundbyberg	1	2	1	80	320	
	S:a Armén	45	84	32	—	—	
MKO	Stockholm	1	2	1	200	800	Med ÖVS
MKV	Göteborg	1	2	—	130	520	Med ÖVG
MKS	Karlskrona	1	5	1	830	3 320 ²	Med KÖS
BÖS	Berga	1	2	—	} 440	1 760 ²	
ÖH	Hårsfjärden	1	4	1			
KSS	Näsbypark	1	1	—	220	880	
KA 1	Vaxholm	1	2	1	1 130	4 520	
KA 2	Karlskrona	1	2	1	750	3 000	
KA 3	Fårösund	1	1	—	290	1 160	
KA 4	Göteborg	1	2	1	700	2 800	
KA 5	Härnösand	1	1	—	400	1 600	
	S:a Marinen	11	24	6	—	—	
F 1	Västerås	1	1	1	300	1 200	
F 2	Hägernäs	1	1	—	380	1 520	
F 3	Malmslätt	1	1	—	300	1 200	
F 4	Frösön	1	1	—	380	1 520	
F 5	Ljungbyhed	1	1	—	350	1 400	
F 6	Karlsborg	—	—	—	(310)	—	Se S 2
F 7	Sätenäs	1	1	—	360	1 440	
F 8	Barkarby	1	1	—	290	1 160	
F 9	Säve	1	1	—	410	1 640	
F 10	Barkåkra	1	1	—	430	1 720	
F 11	Nyköping	1	1	—	360	1 440	
F 12	Kalmar	1	1	—	510	2 040	
F 13	Norrköping	—	—	—	510	2 040	
F 14	Halmstad	1	1	—	230	920	
F 15	Östansjö	1	1	—	320	1 280	
F16/20	Uppsala	1	1	1	420	1 680	
F 17	Kallinge	—	—	—	330	1 320	
F 18	Tullinge	1	1	—	450	1 800	
F 21	Kallax	1	1	—	530	2 120	
	S:a Flygvapnet	16	16	2	—	—	
	S:a Totalt	72	124	40	—	—	

¹ Vid Ing 1 finns även en annextandpoliklinik

² Visst behov för kustflottan tillkommer

BILAGA 2

Redogörelse för undersökning av värnpliktigas tandvårdsbehov under grundutbildning

Under hösten 1964 fick författarna i uppdrag att för försvarets tandvårdsberedning utföra en fältundersökning för beräkning av tandvårdsbehovet hos värnpliktiga. Avsikten var att skaffa en grundval för bedömning av tandläkarantal och tidsåtgång för den militära tandvården. Det var alltså inte fråga om en studie av frekvensen av tandsjukdomar. Undersökningen genomfördes under tiden 28/9—19/11 1964 vid åtta olika förband.

En del benämningar som användes inom försvaret och som återkommer i denna redogörelse torde kräva förklaring.

Vid inskrivningen fördelas de värnpliktiga på följande tre grupper: Grupp A som tas ut till underbefälsutbildning, grupp K som tas ut till underofficersutbildning samt grupp Ah som utgörs av övriga icke befälsuttagna värnpliktiga.

Vid de värnpliktigas inryckning till första tjänstgöring utföres, vanligtvis i samband med läkarundersökningen, en tandundersökning, där de värnpliktiga klassificeras i följande huvudgrupper:

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

Tandvårdsgrupp II: Fall, där enkel kirurgisk-konserverande vård medför bettets sanering men inte 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.

Nyssnämnd tandundersökning tar sikte på att tandläkaren skall få en uppfattning om storleken av vårdbehovet och vilka som först bör kallas till behandling. Det antecknas nämligen om vederbörande har tänder som snarast bör extraheras eller behandlas på grund av värk.

Material

Som lämpliga undersökningsförband anvisade beredningen de sju artilleriförbanden, vilka är fördelade över hela landet, och Karlskrona örlogsstation. På detta sätt kom samtliga 21 inskrivningsområden att bli representerade i undersökningsmaterialet. Genom att vid dessa förband för undersökning togs ut de värnpliktiga, som var födda i månaderna februari, juni och oktober, erhöles ett slumpmässigt utvalt material på 1 012 man, vilket antal utgör ca 2 % av en årskontingent värnpliktiga. Av de uttagna undersöktes 890 man. De undersökta medelålder var 20 år med en variation från 17 till 31 år. Orsakerna till bortfallet av de 122 man (12 %) som inte undersöktes fördelade sig enligt följande:

Ej undersökta (tidsbrist)	38 vpl
Sjuka	8 »
Kommenderade	24 »
Förflyttade	11 »
Övningsuppehåll	9 »
Anstånd/utryckta	13 »
Uteblivna	19 »
	<hr/>
	122 vpl

Fördelningen på inskrivningsområden, militärområden och grupperna K, A och Ah av de värnpliktiga som infunnit sig till undersökningen framgår av tabellerna 1, 2 och 3, som visar frekvensen och representativiteten hos det undersökta materialet.

Metod

Undersökningarna ägde rum vid tandpoliklinikerna på de olika förbanden. 4—6 värnpliktiga har hunnits med per timme beroende på om en eller två behandlingsstolar kunnat disponeras. Klinisk inspektion genomfördes med hjälp av spegel, spetsiga sonder och torrläggning med konventionella hjälpmedel. Av tidsskäl har dock inte någon tandrengöring kunnat genomföras i de fall där en sådan rengöring var motiverad. Inte heller har röntgenundersökning utförts. Författarna undersökte oberoende av varandra samtliga värnpliktiga.

Genomgången av varje värnpliktig inleddes med en kort intervju av den först undersökande tandläkaren. Intervjun omfattade frågor avseende tidigare erhållen tandvård dels under skoltiden, dels efter skoltidens slut. Från skoltiden önskades information, om dåvarande vård erhållits av privat tandläkare eller av skoltandläkare, och i det senare fallet även vilket år den senaste fullständiga behandlingen genomfördes. Angående tandvårdsförhållandena efter skolåren inhämtades uppgifter om frekvensen av den erhållna vården, indelad enligt följande fyra grupper: regelbundet (minst en gång varje år), oregelbundet, endast vid värk resp. aldrig. I de fall där tandbehandling förekommit, fick vederbörande även uppge vilket år den senaste fullständiga behandlingen utförts. Hos de värnpliktiga där bettets status föranledde tvivelsmål om att svaren var korrekta togs anamnesuppgifterna upp till diskussion mellan den värnpliktige och den undersökande tandläkaren.

Registreringen skedde på formulär som ställts till förfogande av försvarets tandvårdsberedning. Sedan den värnpliktige undersökts av båda tandläkarna jämfördes resultaten. Ev. skillnader i observationer och/eller terapiförslag diskuterades och jämkades medan patienten fortfarande var närvarande. På så sätt har en gemensam bedömning av varje terapiförslag erhållits.

I varje terapiförslag har tagits upp alla de skador av tänder och tandkött, som bör bli föremål för behandling. Målsättningen har då inte varit att nå ett fullständigt restaurerat bett, utan de behandlingsprinciper, som f. n. gäller för militärtandvården har i största möjliga utsträckning legat till grund för terapiförslaget.

Tidsåtgången infördes direkt på undersökningsformuläret. För detta ändamål disponerades en särskild tidsnyckel (se tabell 11). Som grund för denna tidsnyckel ligger av medicinalstyrelsen föranstaltade tidsstudier utförda i folktandvården 1956. Den metod, som använts vid dessa tidsstudier, har delgetts oss i ett meddelande (Osvald 1965) med bl. a. följande lydelse:

»För dessa studier uttogs slumpmässigt 60 tandläkare inom folktandvården — 54 av dessa kom att delta i studierna. Observationstiden avsågs omfatta sex veckor och kom att utgöra sammanlagt 1 623 arbetsdagar, omfattande 6 318 arbets-

timmar i tandvård för vuxna patienter. Studierna avsåg såväl arbetstid som spiltid. De vunna resultaten jämfördes med de resultat, som erhållits vid en motsvarande, av 1946 års folktandvårdssakkunniga utförd tidsstudie av ungefär samma omfattning. 1956 års värden var genomgående något, ehuru obetydligt, lägre än de vid den tidigare undersökningen erhållna värdena. Som en ytterligare kontroll på resultaten utfördes vissa begränsade klockstudier av särskild arbetsstudieingenjör. Med beaktande av skillnaden i observationssätt var överensstämmelsen god. Vid utnyttjandet av resultaten för taxeberäkningen beaktades såväl aritmetiska medier som medianer. Till de erhållna värdena på arbetstid för olika slag av behandlingar lades ett genom studierna funnet spiltidstillägg. De sålunda erhållna tiderna, avrundade till hela minuter, har använts, men i några fall har gjorts smärre justeringar. Dessa har avsett värden, som i redovisningen för den utförda tidsstudien av någon orsak betecknats som osäkra.»

Tidsnyckeln anger beträffande tandköttssjukdomarna »avlägsnande av tandsten per gång: 15 minuter». För att denna tidsangivelse skall kunna användas måste man i första hand klarlägga hur lång behandlingstid, som krävs vid olika långt framskridna tandköttssjukdomar. Därför har vid undersökningen använts den i nedanstående tabell angivna indelningen vid bedömningen av tidsåtgången för behandling av tandköttsinflammationer:

Diagnos	Åtgärder	Tidsåtgång i minuter för behandling av ett fullständigt bett
1) Gingivit (utan tandsten)	Puts Instruktion i munhygien	30
2) Gingivit (med tandsten)	Depuration Puts Instruktion i munhygien	45
3) Parodontit (med begynnande fickbildning)	Depuration Puts Instruktion i munhygien Ev. operativ behandling gingivectomi/kvadrant	90 60

Några tidsstudier över behandlingstiden för tandköttssjukdomar är inte kända. De här angivna behandlingstiderna är därför skattade och har gjorts upp i samråd med tre lärare vid avd. för parodontologi vid tandläkarhögskolan i Malmö (Carlsson, Egelberg och Lindhe). Härvid bör observeras att tiderna inte innefattar s. k. spiltid och att de är anpassade efter gällande behandlingsprinciper för militärtandvården.

Behovet av partiell protesterapi har bedömts efter följande grunder: Det minsta restbett, där protetisk vård inte ansetts motiverad, har varit de fall, där man i ena käken kunnat bevara och restaurera en obruten rad av framtänder med en bakomvarande praemolar på vardera sidan av framtänderna. (Restbett på minst 8 tänder i en käke.) Restbettet i den andra käken skall då omfatta minst motsvarande tänder. I de fall där ena käken hade försetts med eller skulle försetts med hel protes, måste restbettet i den andra käken omfatta minst två praemolarer på ena sidan om en obruten rad av framtänder och minst en praemolar på den andra sidan. (Restbett på minst 9 tänder.) Vid restbett av mindre omfattning har konsekvent ansetts att partiell protesterapi varit indicerad.

Terapiförslag, som innefattar behandling med stift- och jacketkronor (kronor av guld eller porslin), har endast förekommit i de fall, där det funnits framtänder,

på vilka en silikat- eller amalgamrestaurering inte varit möjlig att genomföra. Härvidlag har det tidigare intresset för tandvård fått avgöra terapiförslagets utformning. Synes ett bristande intresse ha förelegat har endast föreslagits den akuta vård, som krävts för att tanden skulle kunna behållas, t. ex. rotfyllning och temporär fyllning.

Den enda form av förebyggande vård, för vilken behandlingstid har tagits upp, är fluorpensling. Det har endast skett i de fall, där fluorbehandling ansetts absolut indicerad, nämligen hos personer som uppvisat många kritkariösa defekter (förstadier till ett kariesangrepp). Innan fluorpensling utförs måste tänderna rengöras. Enligt tidigare utförda tidsstudier skulle denna behandling i genomsnitt ta ca 10 minuter. (SOU 1948: 53.) Därefter penslas en fjärdedel (kvadrant) av bettet åt gången. För torrläggning och applikation av fluorlösning åtgår minst 5 minuter per kvadrant (P.M. för lokal fluoridbehandling avd. för karieslära Tandläkarhögskolan i Malmö). Den totala tidsangivelsen för en fullständig fluorbehandling har därför i denna undersökning angetts till 30 minuter.

Som en väsentlig del av undersökningen ingick att beräkna tidsåtgången för vad som kunde betecknas som akut tandvård. Till den akuta vården skulle då inte enbart räknas de skador, vilka vid undersökningstillfället vållade den värnpliktige besvär, utan dit skulle också hänföras alla de angrepp, som kunde framkalla akuta besvär någon gång under den aktuella militärtjänstgöringen. Tänder, som kunde tänkas kräva akut vård, har därför bedömts efter följande grunder:

1) Tänder som uppvisar subjektiva symptom.

2) Tänder med omfattande kariösa angrepp klassificerade enligt Skandinaviska Moulagesystemet (Westin och Wold 1943).

a) Enligt primärkarieschema moulage nr 4, 5, 6, 7, 14, 15, 24, 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47, 52, 53, 54, 57, 62, 65, 67, 68,

b) enligt sekundärkarieschema moulage nr 4, 6, 12, 18, 25, 43.

Det har härvid förutsatts, att de tänder som enligt punkt 2 bedömts kräva akut vård kan omhändertas omedelbart på ett eller annat sätt, vilket skulle innebära att flertalet av dessa tänder endast skulle kräva akut konserverande vård (amalgam- och silikatfyllningar). Vilka av de under punkt 1 och 2 upptagna tänderna, som borde bli föremål för rotbehandlingar eller tanduttagningar, har alltid från fall till fall bedömts vid den gemensamma genomgången av varje terapiförslag.

I ett visst antal fall, som fordrat tandköttsbehandling, har behovet ansetts vara akut. Det har då rört sig om värnpliktiga som uppvisat starkt smutsiga brett eller brett med rikliga tandstensavlagringar

All protetisk vård har, av både tuggfunktionella och psykologiska skäl, helt hänförts till akut behandling.

I de fall då behandlingen av en tand eller tandgrupp har krävt röntgenundersökning och terapin samtidigt varit av akut karaktär, har även röntgenundersökningen betecknats som akut.

För att få en uppfattning om hur vårdbehovet fördelar sig på olika behandlingsformer, har materialet vid bearbetningen delats upp i följande vårdformer:

1) *Enkel konserverande behandling* som omfattar alla restaureringar av amalgam och silikat med undantag för sådana, som bör utföras på tänder där pulpakirurgiskt ingrepp (rotbehandling) föreslagits. Behandlingen innefattar både akut och icke akut vård.

2) *Komplicerad konserverande vård* som omfattar alla tänder, där pulpakirurgiskt ingrepp (rotbehandling) föreslagits, inklusive de amalgam- och silikatrestaureringar som erfordrats för att ifrågavarande tänder skall vara fullständigt behandlade. Denna behandlingsform är helt hänförd till akut vård.

- 3) *Tandköttshandlingar* som omfattar både akut och icke akut vård.
- 4) *Tanduttagning* som omfattar både akut och icke akut vård.
- 5) *Protetisk behandling* som omfattar kronor och proteser och har hänförs till akut vård.
- 6) *Övriga åtgärder* som omfattar röntgenundersökningar, både akuta och icke akuta, samt fluorpensling, icke akut vård.

Resultat

Resultaten redovisas i tabellerna 4—10 och figurerna 1 och 2. Tabellerna 4 och 6 anger tidigare tandvårdsvanor och tabell 5 fördelningen på tandvårdsgrupper inom värnpliktsgrupperna. Tabellerna 7—10 redovisar behandlingstiderna för de olika vårdformerna, dels total tid för hela materialet och genomsnittlig tid per värnpliktig, dels den procentuella fördelningen av totaltiderna på militärområden och värnpliktsgrupper liksom också efter tidigare tandvårdsvanor. Figur 1 visar den procentuella fördelningen av de undersökta värnpliktiga efter behandlingstidens längd och figur 2 sambandet mellan tandvårdsluckans längd och behandlingstiden.

Kommentarer och diskussion

Representativitet

Urvalet blir representativt i första hand för artilleriet och flottan. Under förutsättning att de värnpliktiga som tilldelas artilleriet och flottan väljs ut slumpmässigt vid inskrivningsförrättningarna kan materialet generellt sägas representera totala antalet värnpliktiga. Denna förutsättning synes dock inte helt uppfylld, vilket framgår av att representationen för de olika inskrivningsområdena är ojämn (tabell 1) och i en del fall avsevärt avviker från det procentuella medelvärdet 1,66 %. Detta kan ha betydelse för resultatet om ett inskrivningsområde med extrema tandvårdsförhållanden skulle råka bli starkt under- eller överrepresenterat. Områdena är emellertid relativt små geografiska enheter och vid materialets hopslagning till större enheter, militärområdena, utjämnas avvikelserna avsevärt (tabell 2). Materialet bör därför bedömas vara användbart för jämförelser av tandvårdsförhållandena mellan olika militärområden. De minsta värnpliktsgrupperna (A och K) är procentuellt något överrepresenterade (tabell 3). Detta förhållande liksom ojämnheterna mellan militärområdena kan enkelt korrigeras vid en slutlig bedömning av tandvårdsbehovet.

Variabilitet

Spridningen av de olika observationerna anges med variationsbredden. Härur kan med kännedom om antalet observationer i de aktuella grupperna en skattning göras av standarddeviation och medeltalets medelfel (Tippet). Med hänsyn till inärenda och oundvikliga svagheter framför allt i bedömning av tidsåtgång synes noggrannare och mer tidskrävande metoder inte vara påkallade.

Beträffande medelfelens storlek kan anges att den i tabell 7 och 8 framräknade medelbehandlingstiden per värnpliktig på 264 minuter har ett medelfel på ± 6 minuter. För de olika militärområdena varierar medelfelen mellan ± 10 minuter för Södra militärområdet och ± 22 minuter för Nedre Norrlands militärområde. I övriga områden ligger medelfelen grupperade omkring ± 15 minuter.

För de olika värnpliktsgrupperna (K, A och Ah) har medelfelen skattats till resp. ± 15 , ± 12 och ± 8 minuter i avrundade värden (tabell 9).

Beträffande tandvårdsvanorna (tabell 10) för grupp Ah har grupperna »regelbundet» och »oregelbundet» vardera ett medelfel för medeltiden på omkring ± 10 minuter och för grupperna »endast vid värk» och »aldrig» ligger medelfelet på ± 23 minuter för vardera av de båda grupperna.

Korrekationer

Det framgår av tabell 2 att de enskilda militärområdenas representation i materialet avviker uppåt eller nedåt från den förväntade frekvensen. Samtidigt visar tabell 8 att skillnader i behov av tandvårdstid per värnpliktig föreligger mellan områdena. Totaltid och riksmedeltalet för tandvårdstid per värnpliktig bör därför korrigeras till ett förväntat riksmedeltal. Om man utgår från militärområdenas medeltal (tabell 8) såsom »riktiga» finner man att utjämningen resulterar i en minskning av medeltalet 264 minuter med 2 minuter. Emellertid har i tabell 3 visats att värnpliktsgrupperna K, A och Ah är ojämnt fördelade, så att de grupper som har kortaste medelbehandlingstid är överrepresenterade. En korrektion härför bör därför ge en ökning av det förväntade riksmedeltalet per individ. Ökningen kan beräknas till 5 minuter. Slutresultatet av den dubbla korrektionen skulle alltså belöpa sig till en ökning av medelbehandlingstiden för riket med 3 minuter. I stället för i tabell 8 angivna 264 minuter blir det korrigerade medelvärdet 267 minuter. Korrektionen torde därför sakna egentlig praktisk betydelse.

Tidigare tandvårdsvanor och den s. k. »tandvårdsluckan»

Samtliga undersökta värnpliktiga hade, med undantag för en, erhållit tandvård någon gång under sin tidigare levnad. Under skoltiden hade 2,4 % behandlats av privat tandläkare medan övriga undersökta deltagit i någon form av skoltandvård. Tabell 4 återger tandvårdsvanorna efter slutad skoltandvård. Det framgår bl. a. att det föreligger påtagliga skillnader mellan Norrlandsregionerna å ena sidan och Västra och Östra militärområdena å den andra sidan.

50 % av samtliga undersökta har erhållit oregelbunden tandvård. Vid en genomgång av materialet finner man att ungefär hälften av dessa värnpliktiga uppgett att de någon gång under 1963 eller 1964 uppsökt tandläkare och då blivit fullständigt behandlade — många påtalade också i samband med intervjun att detta skett just med tanke på den förestående värnpliktstjänstgöringen.

Vidare finner man av tabell 4 att ca $\frac{1}{4}$ av de undersökta efter avslutad skoltandvård åtnjutit regelbunden tandbehandling. Det visar sig för de återstående $\frac{3}{4}$ av de värnpliktiga, som alltså åtnjutit en mindre god vård, att tidrymden som ligger mellan sista tillfället för fullständig tandbehandling och inryckningen till militärtjänst 1964, är av ganska skiftande längd. Denna period, den s. k. »tandvårdsluckan», har en variationsbredd på 2—15 år med ett medeltal av 3 år. Om man vidare ställer tandvårdsluckan i relation till tandvårdsgrupperna (se tabell 5), finner man att de värnpliktiga som hänförts till tandvårdsgrupp I har en tandvårdslucka på i genomsnitt 2 år. För grupp II är luckan 4,7 år och för grupp III 5,8 år.

Vid intervjuundersökningar måste man alltid räkna med olika felkällor, som t. ex. missuppfattningar av frågorna, minnesfel och medvetet felaktiga svar. I föreliggande arbete har intervjuerna utförts av författarna själva. Av olika skäl torde det därför inte vara helt osannolikt att det dessutom förekommit en viss påverkan av svaren från undersökarnas sida. Dessa felkällor avspeglar sig kanske främst i tabell 10 där variationsbredden, särskilt inom gruppen »regelbundet», tyder på att de lämnade svaren inte alltid är att betrakta som korrekta. Svaren har dock

kunnat kontrolleras genom den efterföljande undersökningen av bettets status, varför det varit möjligt att korrigera påtagliga felaktigheter vid en förnyad diskussion med den värnpliktige. Resultatet, som det framkommer ovan och i tabellverket, torde därför i stort ge en bild överensstämmande med tidigare reella tandvårdsvanor.

Tabell 6 belyser tandvårdsförhållandena ytterligare. Jämför man tabellerna 6 och 9 med varandra, finner man som kanske väntat, att en förskjutning äger rum mot enklare ingrepp, mindre akut vård och kortare behandlingstid, ju mera regelbunden tandvården varit.

Behandlingstiden

Tabell 7 visar den genomsnittliga behandlingstiden för samtliga undersökta värnpliktiga fördelad på de olika vårdformerna. Enligt de bedömningsgrunder som använts vid undersökningen skulle den totala genomsnittstiden per värnpliktig uppgå till 264 minuter eller ca 4½ timmar. I den genomsnittliga behandlingstiden ingår dock inte tid för den primära undersökningen av varje värnpliktig (10 minuter per värnpliktig, se tabell 11). Huvudparten eller 80 % åtgår för enkel konserverande behandling. Man bör observera att medeltalen är beräknade på hela materialet och sålunda inte anger genomsnittlig tid för specifika behandlingsformer. Så t. ex. har 53 % av de undersökta inte ansetts vara i behov av tandköttsbehandling. Det betyder att den genomsnittliga behandlingstiden per individ för de återstående 47 % är ungefär dubbelt så lång som tabellen anger. Likaså är tiden för protetisk behandling obetydlig, vilket orsakas av att endast 18 av totalt 890 undersökta var i behov av dylik vård.

Fördelningen av vårdbehovet på militärområdena

Fördelningen av de olika vårdformerna inom och mellan militärområdena framgår av tabell 8. Vidare redovisas här de totala behandlingstiderna och medeltalen per värnpliktig inom varje militärområde. Av tabellen finner man också att den akuta vården upptar 23 % av totaltiden för samtliga undersökta. Det betyder att det skulle åtgå i runt tal 1 timma per värnpliktig för att behandla skador, som är av den karaktär att de kan vålla den värnpliktige besvär någon gång under hans militärtjänstgöring.

Tabellen visar att Södra militärområdet och Nedre Norrlands militärområde intar en topplacerings med avseende på behandlingstidens längd. Östra militärområdet och Bergslagens militärområde har de kortaste tiderna. Skillnaden torde kunna betraktas som reell. Mellan Södra och Östra militärområdena är den klart signifikant. Orsakerna till dessa differenser är inte klarlagda men de kan bero på en rad faktorer, som exempelvis tidigare erhållen tandvård, fluoridhalten i dricksvattnet och det sätt på vilket de värnpliktiga uttagits till olika trupper vid inskrivningsförrättningarna. Så t. ex. torde inom Övre Norrlands militärområde den föregående tandvården ha varit av mera radikal karaktär än vad som förekommit inom landet i övrigt, vilket medfört att det aktuella vårdbehovet inte blivit så stort som väntat vid en jämförelse med övriga militärområden. Å andra sidan synes inom Södra militärområdet den tidigare erhållna tandbehandlingen mera ha dominerats av konserverande vård, som kanske — delvis på grund av bristande regularitet — medfört att det vid undersökningstillfället förelåg en hög frekvens av sekundära skador. Dessa skador var dock av den karaktär, att de inte motiverade enkla radikala behandlingsmetoder utan i stället tvingade fram mera tidskrävande konserverande terapiförslag. Den förhållandevis låga genom-

snittliga behandlingstiden för de värnpliktiga inom Östra militärområdet torde delvis bero på att resurserna för den tandvårdande verksamheten varit ganska goda men en starkt bidragande orsak är troligtvis också det faktum att man inom denna landsända finner ett flertal befolkningsdistrikt där dricksvattnet innehåller hög halt av fluorider (Mälardalen).

Värnpliktsgruppernas vårdbehov

Värnpliktsgruppernas vårdbehov återfinns i tabell 9. Särskilt bör här framhållas att genomsnittstiden per värnpliktig i grupp Ah är ca 1 timma längre än motsvarande tid för grupperna K och A. En tänkbar bakgrund till denna statistiskt signifikanta skillnad mellan vårdbehovet för befälsgrupperna å den ena sidan och de övriga värnpliktiga å den andra sidan kan vara den miljö i vilken vederbörande vistats under barn- och ungdomsåren. De värnpliktiga, som uttas till befälsutbildning torde av olika anledningar i större utsträckning rekryteras från högre socialgrupper, alltså från befolkningsgrupper med i allmänhet högre utbildning och bättre inkomstläge. Från olika undersökningar är det känt att särskilt socialgrupp I har större benägenhet att låta hälsoskäl inverka på kostvanorna (Biörck och medarbetare 1955). Likaså synes attityden till tandvård vara mera positiv i högre socialgrupper (SOU 1965: 4). Dessutom förefaller det som om högre utbildning i sig själv medför större observans och intresse för hälsoinformation (Bjurulf 1962, 1963).

Tabell 10 ger en bild av den procentuella fördelningen av totaltiderna för de olika vårdformerna, fördelade efter tandvårdsvanor och värnpliktsgrupper. Den i tabellen gjorda klassificeringen av tandvårdsvanorna bygger helt på uppgifter lämnade av de värnpliktiga vid den utförda intervjun. De felkällor som därvid kan ha påverkat resultatet har tidigare diskuterats.

I stort sett är skillnaden i medelbehandlingstid för de olika tandvårdsvanegrupperna klart signifikanta. Den genomsnittliga behandlingstiden för gruppen »regelbundet» är relativt lång, ca 3 timmar för samtliga värnpliktsgrupper. 1951 års tandläkarkommitté (SOU 1953: 36) redovisade vissa undersökningar rörande vårdbehovet hos olika populationer. Bl. a. fann man att individer i åldersgruppen 15—24 år, som under en längre följd av år regelbundet åtnjutit tandvård, i genomsnitt erfordrade en behandlingstid på ca 1½ timma för fullständig vård. Även om en direkt jämförelse med här gjorda undersökningar inte helt låter sig göras, torde det dock framgå att de undersökta värnpliktiga som hänförts till gruppen »regelbundet» inte bör betraktas som revisionspatienter i ordets egentliga bemärkelse.

Sammanslås i tabell 10 totaltiderna för de båda grupperna »endast vid värk» och »aldrig» finner man att de värnpliktiga som hänförts till dessa båda grupper svarar för ca 30 % av den totala behandlingstiden. Man bör härvid observera att inte mindre än i runt tal $\frac{1}{3}$ av denna vårdtid åtgår för behandling av skador av akut karaktär.

Det föreligger vidare en klar skillnad mellan den genomsnittliga behandlingstiden för de båda grupperna »endast vid värk» och »aldrig» i det att »aldrig»-gruppen har signifikant lägre behandlingstid än »endast vid värk»-gruppen. Förklaringen till detta kan delvis vara att i gruppen »aldrig» återfinns värnpliktiga, som uppvisat litet tandvårdsbehov både under ungdomsåren och vid den nu aktuella undersökningen. Vidare torde i gruppen »aldrig» även förekomma individer, som trots ett stort tandvårdsbehov inte sökt tandläkare under ungdomsåren exempelvis av ekonomiska skäl, rädsla för tandbehandling osv. Vid vår genom-

gång av vederbörandes tandstatus var därför skadorna på bettet av den arten att endast radikala och därmed också mindre tidskrävande terapiförslag ansågs motiverade.

Fördelningen av de undersökta efter behandlingstid och sambandet behandlingstid — tandvårdslucka

Figur 1 ger en bild av den procentuella fördelningen av de undersökta värnpliktiga på olika behandlingstider. Av figuren framgår att 1,2 % eller 11 man vid undersökningstillfället inte fordrade någon tandvård. Samtliga dessa hade dock någon gång under sin tidigare levnad erhållit tandbehandling. En analys av figur 1 ger vid handen, att de värnpliktiga för vilka det krävs en behandlingstid på lika med eller mer än 9 timmar, utgör ca 12 % av alla undersökta. Dessa 12 % svarar för ungefär $\frac{1}{3}$ av den totala vårdtiden. Ett likartat förhållande redovisar Dahl, Gustavsson och Maunsbach 1955 för skolbarn. Av tabell 10 finner man att de aktuella 12 % värnpliktiga inte enbart återfinns i de grupper, som tidigare visat ringa intresse för tandvård (grupperna »endast vid värk» och »aldrig») utan att de är representerade i samtliga, med avseende på tidigare tandvårdsvanor, upptagna grupper.

Sambandet mellan tandvårdsluckans längd i år och behandlingstiden framgår av figur 2. I figuren anger punkterna medeltalet för spridningen av den totala behandlingstiden per värnpliktig, fördelad efter resp. värnpliktigs tandvårdslucka. Beräknas regressionskoefficienten för de i figuren angivna medelvärdena, erhålles koefficienten $b = 22,6$. Detta betyder att behandlingstiden i genomsnitt stiger med 22—23 minuter för varje år som tandvårdsluckan ökar, dock endast inom det tidsområde figuren omfattar. Skulle tandvårdsluckan överstiga exempelvis 10 eller 12 år, är det inte otroligt att medelbehandlingstiden för populationen blir konstant eller till och med sjunker.

Aktuellt tandvårdsbehov

Den totala beräknade behandlingstiden per värnpliktig är ganska hög — ca fyra och en halv timme. Om det visar sig att personella resurser saknas att helt tillfredsställa detta tandvårdsbehov måste reduceringar i programmet vidtas.

När man tar ställning till en sådan reducering bör man dock beakta att undersökningen företagits utan hjälp av röntgenbilden, som skulle ha medfört att man kunnat fastställa ett säkrare terapiförslag. Vid behandlingen av de undersökta torde vissa av oss uppgjorda terapiförslag därför bli föremål för kompletteringar, främst beroende på upptäckten av tidigare inte avslöjade kariesangrepp och/eller infektioner i rotkanaler. 47 % av de undersökta värnpliktiga har ansetts vara i behov av tandkötsbehandling. Tidigare undersökningar inom den aktuella åldersgruppen visar att frekvensen av tandkötsinflammationer är högre (se bl. a. Westin och Wold 1943, Pindborg 1951, Brandtzaeg 1964). Den i tabellerna 7—10 redovisade andelen av totaltiden, som är avsatt för tandkötsbehandling, torde därför vara gynnsammare än det faktiska läget.

I de undersökningar rörande tandvårdsförhållanden inom ett befolkningsmaterial som 1951 års tandläkarkommitté (SOU 1953: 36) lät genomföra, fann man att individerna inom åldersgruppen 15—24 år i genomsnitt skulle kräva 222 minuter eller ca $3\frac{3}{4}$ timme för erforderlig sanering och bettrestitution.

Markén och Rosenberg 1964 har utfört en undersökning av tandvårdsbehovet hos studenter vid Stockholms universitet och högskolor. De kom i sin studie fram

till en genomsnittlig behandlingstid av 9 timmar per student för en noggrant genomförd bettvård.

Westin och Wold (1943) genomförde en större inventering av tandförhållanden och tandvårdsbehovet hos inskrivningsskyldiga. De fann att för tandvård åt en årskontingent av 40 000 man skulle åtgå en behandlingstid av ungefär 257 800 timmar, motsvarande en behandlingstid av 6 timmar och 25 minuter per värnpliktig.

I föreliggande utredning skulle med liknande beräkningssätt, som Westin och Wold använde, och med ovan angivna korrekationer den totala behandlingstiden för en årskontingent värnpliktiga på 50 000 man uppgå till i runt tal 220 000 timmar.

Akutvården tar omkring en fjärdedel av tiden. Av återstoden av den teoretiskt beräknade tandvårdstiden torde en del inte efterfrågas beroende på klienteletts mer eller mindre indifferent inställning till tandvård. En viss reduktion av beräknad behandlingstid torde av denna orsak vara försvarbar. Den tandvårdstyp som dominerar är den enkla konserverande behandlingen som upptar ca 80 % av all vårdtid. Det är att observera att även en del av akutvården skär in i denna tandvårdstyp.

Sammanfattning

Under hösten 1964 genomfördes en inventering av det aktuella tandvårdsbehovet bland de till första tjänstgöring inkallade värnpliktiga. Avsikten var att skaffa en grundval för bedömning av tandläkarbehov och tidsåtgång för militärtandvården.

Till undersökningen hade uttagits 1 012 man, fördelade på samtliga artilleriförband och örlogsskolorna i Karlskrona. Av de uttagna undersöktes 890 man. Ca 12 % bortföll alltså av olika anledningar.

Författarna har oberoende av varandra undersökt samtliga värnpliktiga. De båda, för varje värnpliktig, uppgjorda terapiförslagen har gemensamt diskuterats och jämkats samman till en definitiv behandlingsplan. Målsättningen har då inte varit att erhålla ett fullständigt restaurerat bett, utan de behandlingsprinciper, som f. n. finns inom militärtandvården har tillämpats.

Av utförd intervjuundersökning framgår att 27 % av de undersökta efter avslutad skoltandvård besökt tandläkare regelbundet (minst 1 gång per år) medan 23 % aldrig eller endast vid tandvärk uppsökt tandläkare. För dem, som efter avslutad skoltandvård sökt tandläkare oregelbundet, endast vid värk eller aldrig, är den tidrymd som ligger mellan sista fullständiga behandlingstillfället och inryckningen till militärtjänstgöringen i genomsnitt 3 år (den s. k. tandvårdsluckan).

Det aktuella tandvårdsbehovet redovisas i den för behandlingen erforderliga tidsåtgången. Bl. a. framgår härvid att för sanering och bettrestitution skulle åtgå i genomsnitt 264 minuter eller ca 4½ timme per värnpliktig samt att den erforderliga behandlingstiden till ca 80 % upptas av enkel konserverande tandvård.

Inom Södra militärområdet och Nedre Norrlands militärområde återfinns den genomsnittligt längsta behandlingstiden. För den i medeltal kortaste tidsåtgången svarar värnpliktiga från Östra militärområdet och Bergslagens militärområde.

De till befälsutbildning uttagna uppvisar ett mindre vårdbehov än värnpliktiga i allmänhet.

En förskjutning äger rum mot enklare ingrepp, mindre akutvård och kortare behandlingstid, ju mer regelbunden tandvården varit.

En analys av föreliggande material ger vid handen att ca 12 % av de undersökta svarar för ungefär $\frac{1}{3}$ av den totala vårdtiden.

Det framgår också att den s. k. tandvårdsluckans längd är av betydelse för behandlingstiden. För varje år, som tandvårdsluckan ökar, stiger behandlingstiden med 22—23 minuter.

Till professor *Sven Sellman* vill författarna framföra ett varmt tack för givande diskussioner och för hjälp med den statistiska analysen.

Stig Edwardsson

Tandläkare

Rolf Möbius

Tandläkare

Institutionen för karieslära och endodonti

Lunds Universitet

Tandläkarhögskolan i Malmö

Litteraturförteckning

- Biörck, G., Persson, R. S., Nystrand, B. 1955: Något om kostvanor och deras bakgrund i en svensk befolkning. *Socialmedicinsk tidskrift*, årgång 32, sidan 357.
- Bjurulf, P. 1962, 1963: Kostvanor och åderförkalkning I—IV. *Socialmedicinsk tidskrift*, årgång 39, sidan 263, 325 och 368, årgång 40, sidan 72.
- Bonnier, G. & Tedin, C. 1957: Biologisk variationsanalys, andra upplagan. Svenska Bokförlaget /Bonniers/ Stockholm 1957.
- Brandtzaeg, 1964: The significance of oral hygiene in the prevention of dental diseases. *Odontologisk Tidskrift*, årgång 72, sidan 460.
- Carlsson, J. 1964: Personligt meddelande.
- Dahl, G. M., Gustavsson, B. E., & Maunsbach, A. B. 1955: Tandvårdskurator — en hjälpkraft vid genomförandet av kariesprofylax inom folktandvården. *Sveriges Tandläkarförbunds Tidning*, årgång 47, sidan 547.
- Egelberg, J. 1964: Personligt meddelande.
- Lindhe, J. 1964: Personligt meddelande.
- Markén, K. E., & Rosenberg, T. 1964: Bettstatus och tandvårdsbehov hos studenterna vid Stockholms universitet och högskolor. *Sveriges Tandläkarförbunds Tidning*, årgång 56, sidan 325.
- Osvald, O. 1965: Meddelande mars 1965 angående metodik vid och bearbetning av tidsstudier utförda i folktandvården 1956.
- Pindborg, J. J. 1951: Gingivitis in military personnel with special referencé to ulceromembranous gingivitis. *Odontologisk Tidskrift*, årgång 59, sidan 405.
- Statens Offentliga Utredningar 1948: 53, Inrikesdepartementet: Betänkande med förslag angående folktandvårdens organisation m. m. avgivet av 1946 års folktandvårdssakkunniga.
- Statens Offentliga Utredningar 1953: 36, Ecklesiastikdepartementet: Ökad examination av tandläkare; Betänkande avgivet av 1951 års tandläkarkommitté.
- Statens Offentliga Utredningar 1965: 4, Socialdepartementet: Tandvårdsförsäkring, 1961 års sjukförsäkringsutredning.
- Tippet, L. H. C. 1948: *The methods of statistics*, London.
- Westin, G. och Wold, H. 1943: 1942 års tandmönstring av inskrivningsskyldiga. *Odontologisk Tidskrift*, årgång 51, sidan 487.

Tabell 1. Fördelningen av de undersökta värnpliktiga mellan inskrivningsområdena

Militärområde	Io	Undersökt antal vpl.	Förväntat antal undersökta vpl.	Antalet inskrivna vpl. ¹	Antalet undersökta i % av antalet inskrivna vpl.
Södra	6	83	52,6	3 169	2,62
	7	56	53,3	3 213	1,74
	11	43	50,6	3 052	1,41
	12	67	45,9	2 768	2,42
Nedre Norrlands	5	55	33,8	2 039	2,70
	14	14	30,2	1 823	0,77
	21	10	24,7	1 492	0,67
Västra	9	14	30,3	1 825	0,77
	15	61	38,3	2 311	2,64
	16	7	20,1	1 212	0,58
	17	50	66,4	4 002	1,25
Östra	1	112	138,5	8 346	1,34
	4	46	48,1	2 899	1,57
	8	36	36,0	2 167	1,66
	10	32	41,3	2 491	1,28
	18	12	6,6	401	2,99
Bergslagens	2	35	32,0	1 928	1,82
	3	53	41,7	2 514	2,11
	13	19	29,9	1 799	1,06
Övre Norrlands	19	38	36,4	2 192	1,73
	20	47	33,3	2 006	2,34
Totalt		890	890,0	53 649	1,66

¹ Totala antalet värnpliktiga, som togs ut för tjänstgöring vid försvarsgrenarna vid 1963 års inskrivningsförrättningar.

Tabell 2. Fördelningen av de undersökta värnpliktiga mellan militärområdena

	Militärområde						
	Södra	Nedre Norrlands	Västra	Östra	Bergslagens	Övre Norrlands	Hela riket
Antalet inskrivna vpl. ¹	12 202	5 354	9 350	16 304	6 241	4 198	53 649
Undersökt antal	248	79	132	238	108	85	890
Förväntat antal	202,4	88,8	155,1	270,6	103,5	69,6	890
Antalet undersökta i % av antalet inskrivna vpl.	2,04	1,48	1,41	1,46	1,71	2,02	1,66

¹ Vid 1963 års inskrivningsförrättningar (jfr tabell 1).

Tabell 3. Fördelningen av de undersökta värnpliktiga mellan värnpliktsgrupperna

Värnpliktsgrupp	K	A	Ah	Totalt
Antalet inskrivna värnpliktiga ¹	3 618	10 468	39 446	53 532 ²
Undersökt antal.....	81	230	579	890
Förväntat antal.....	60,2	173,8	655,0	890,0
Antalet undersökta i % av total- antalet.....	2,23	2,19	1,46	1,66

¹ Vid 1963 års inskrivningsförrättningar (jfr tabell 1).

² Härtill kommer 117 man, som inte redovisats i någon av ovanstående personalgrupper.

Tabell 4. Fördelningen av tandvårdsvanorna hos de undersökta värnpliktiga sedan skol-
tandvården avslutats

Militärområde	Procent av de undersökta som sökt tandläkare			
	Regelbundet ¹	Oregelbundet	Endast vid tandvård	Aldrig
Södra.....	26	47	11	13
Nedre Norrlands.....	14	56	11	19
Västra.....	35	49	7	9
Östra.....	33	48	7	12
Bergslagens.....	23	55	8	14
Övre Norrlands.....	12	61	14	13
Hela riket	27	50	10	13

¹ Minst en gång om året.

Tabell 5. Den procentuella fördelningen av de undersökta värnpliktiga på tandvårds-
grupper inom värnpliktsgrupperna

Värnpliktsgrupp	Tandvårdsgrupp			Undersökt antal vpl.
	I	II	III	
K.....	97,5	2,5	—	81
A.....	97,0	3,0	—	230
Ah.....	87,0	10,9	2,1	579
Totalt	90,6	8,1	1,3	890

Tabell 6. Fördelningen av tandvårdsvanorna inom värnpliktsgrupperna sedan skol-
tandvården avslutats

Värnpliktsgrupp	Procent av de undersökta som sökt tandläkare			
	regelbundet ¹	oregelbundet	endast vid tandvård	aldrig
K.....	44,4	49,4	1,2	5,0
A.....	32,2	48,7	7,8	11,3
Ah.....	21,8	51,3	11,4	15,5

¹ Minst en gång om året.

Tabell 7. Genomsnittlig behandlingstid per undersökt värnpliktig, fördelad på vårdformer

Vårdform	Antal minuter per vpl.	Variationsbredden i minuter
Enkel konserverande behandling	211,9	0— 807
Komplicerad konserverande behandling	25,4	0— 569
Tandköttsbehandling	12,0	0— 90
Tanduttagning	10,5	0— 116
Protetisk behandling	2,1	0— 155
Övriga åtgärder	2,2	0— 30
Summa tid	264,1	0—1 121

Tabell 8. Den procentuella fördelningen av totaltiderna för de olika vårdformerna inom militärområdena

Vårdform	Militärområde						
	Södra	Nedre Norrlands	Västra	Östra	Bergslagens	Övre Norrlands	Hela riket
Enkel konserverande behandling	79,7	77,2	80,8	81,2	80,7	81,7	80,3
Komplicerad konserverande behandling	9,7	12,5	10,7	8,9	8,3	7,3	9,6
Tandköttsbehandling	5,8	3,5	3,5	4,5	4,8	2,7	4,5
Tanduttagning	3,7	4,6	3,6	4,1	4,0	4,3	4,0
Protetisk behandling	0,4	1,0	0,5	0,4	1,3	3,1	0,8
Övriga åtgärder	0,7	1,2	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8
Total tid i minuter	74 225	23 762	36 579	54 559	24 403	21 499	235 027
Medeltal per vpl	299,3	300,8	277,1	229,2	226,0	252,9	264,1
Variationsbredd	0—896	17—898	0—932	0—1 121	0—829	40—651	0—1 121
Därav akut vård i procent	23	28	23	21	21	25	23

Tabell 9. Den procentuella fördelningen av totaltiderna för de olika vårdformerna inom värnpliktsgrupperna

Vårdform	Värnpliktsgrupp		
	K	A	Ah
Enkel konserverande behandling	87,8	83,0	78,6
Komplicerad konserverande behandling	6,1	8,9	10,2
Tandköttsbehandling	3,3	4,1	4,8
Tanduttagning	2,3	3,3	4,3
Protetisk behandling	—	—	1,2
Övriga åtgärder	0,5	0,7	0,9
Total tid i minuter	17 590	52 434	165 003
Medeltal/vpl	217,2	228,0	285,0
Variationsbredd	0—837	0—987	0—1 121
Därav akut vård i procent ..	12	20	25

Tabell 10. Den procentuella fördelningen av totaltiderna för de olika vårdformerna efter tandvårdsvanor och värnpliktsgrupper

Vårdform	Tandvårdsvanor											
	Regelbundet			Oregelbundet			Endast vid värk			Aldrig		
	Värnpliktsgrupp											
	K	A	Ah	K	A	Ah	K	A	Ah	K	A	Ah
	36	73	127	40	113	300	1	18	62	4	26	90
	Antal undersökta											
Enkel konserverande be- handling	94,1	88,3	89,9	84,2	83,3	80,1	83,0	77,1	70,9	82,5	76,1	71,8
Komplicerad konserverande behandling	1,4	5,8	3,5	9,1	8,8	9,0	—	13,8	16,1	8,6	11,5	13,7
Tandköttsbehandling	2,9	3,5	3,8	3,1	3,8	4,9	17,0	4,8	5,1	4,9	5,7	5,2
Tanduttagning	1,5	1,9	2,1	2,8	3,3	3,9	—	4,3	5,4	4,0	5,6	6,5
Protetisk behandling	—	—	—	—	—	1,0	—	—	1,8	—	—	1,9
Övriga åtgärder	0,1	0,5	0,7	0,8	0,8	1,1	—	—	0,7	—	1,1	0,9
Total tid i minuter	6 634	13 772,5	24 550	9 855,5	25 875,5	83 565	176	5 975	26 942,5	925	6 829	29 945
Medeltal/vpl.	184,3	188,7	193,3	246,4	228,8	278,6	—	331,9	436,6	231,3	262,7	332,7
Variationsbredd	0—629	0—987	0—585	17—837	29—755	0—932	—	90—829	91—898	76—348	34—716	0—1 121
Därav akut vård i procent	4	13	10	18	18	23	—	30	37	13	29	34

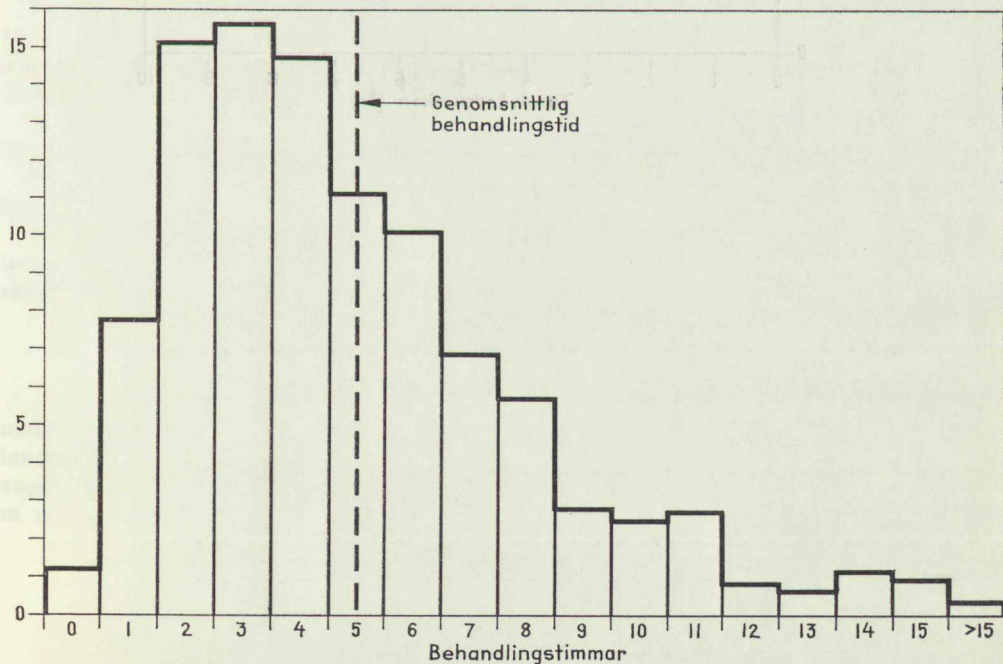
Tabell 11. Tidsnyckel

Åtgärd (behandling)	Minuter
Undersökning.....	10,0
Rtg. 1 exp.....	5,0
» varje ytterligare exp. vid samma tillfälle	2,5
Avlägsn. av tandsten/gång.....	15,0
Tanduttagning 1 tand.....	12,0
» varje ytterligare tand vid samma tillfälle	2,0
» svårare fall.....	30,0
Am. fylln. enkel.....	17,0
» » central approximal.....	25,0
» » dubbelapproximal	32,0
Am. krona	40,0
Silikat. 1 fylln.....	27,0
» 2 » vid samma tillfälle.....	36,0
Prov. fyllning	13,0
Pulpa amp.....	45,0
Rotfylln., vital tand.....	55,0
» , » » flerrotig	65,0
» , gangränös tand	80,0
Part. protes.....	75,0
Hel över- el. underkäksprotes.....	80,0
Helprotes	100,0
Proteslagning.....	16,0
Stiftkrona.....	95,0
Jacketkrona.....	110,0
Incision, sår- och efterbehandling	12,0

Figur 1. Den procentuella fördelningen av de undersökta värnpliktiga efter erforderlig behandlingstid

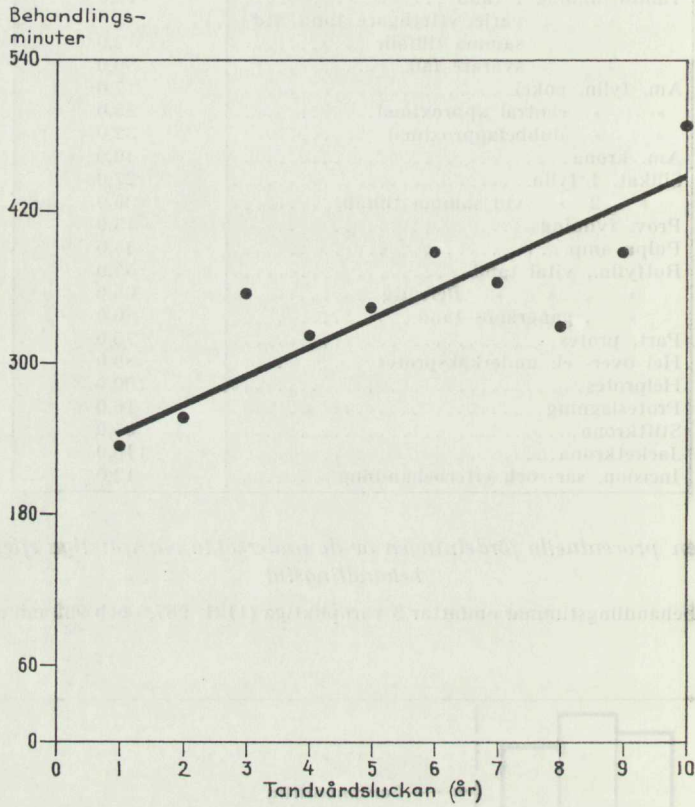
> 15 behandlingstimmar omfattar 3 värnpliktiga (1121, 987,5 och 932 minuter).

Procent
värnpliktiga



Figur 2. Sambandet mellan behandlingstid (minuter) och tandvårdsluckan (år) för hela materialet

Medeltalet för spridningen inom varje år av tandvårdsluckan. Regressionskoefficienten $b=226$, min.



BILAGA 3

Förslag

till normalavtal angående folktandvårdens övertagande av militärtandvården

Allmänna förutsättningar

1. att avtalen med huvudmännen skall godkännas av Kungl. Maj:t och resp. landsting (stad),
2. att det militära tandvårdsprogrammet utformas i huvudsak enligt det i betänkandet framlagda företaget och att enighet föreligger mellan parterna om utformningen av programmet,
3. att staten årligen ställer minst 26 000 tjänstgöringsdagar för värnpliktiga tandläkare till folktandvårdens förfogande,
4. att veckoarbetstiden i tandvårdsarbete för värnpliktig tandläkare som arbetar inom folktandvården fastställs till lägst 42 timmar,
5. att avtal före övertagandet träffas med berörda personalorganisationer om att försvarets tandvårdspersonal vid övergång i folktandvårdens tjänst skall vara skyldig att övergå till motsvarande befattningar upptagna i landstingets (stadens) tjänsteförteckningar och att bestämmelserna i resp. kommunförbunds kollektivavtal m. m. skall tillämpas,
6. att nuvarande bestämmelser i folktandvårdsförfattningarna inte får utgöra hinder för att försvarstandläkare som övergår till folktandvården får upprätthålla deltidstjänst med 21 timmars arbetsvecka och på annan tid får utöva privat praktikverksamhet,
7. att vid ny tillsättning av tjänster inom försvarets tandvård efter den 1 januari 1968 skyldighet skall föreskrivas för vederbörande att fr. o. m. övertagandet övergå till motsvarande befattning upptagen i landstingets (stadens) tjänsteförteckningar,
8. att avtalen, såvitt avser de ekonomiska villkoren, skall kunna omprövas fem år efter ikraftträdandet, om någon av parterna begär det,
9. att om någon av ovan angivna förutsättningar inte skulle föreligga, nya förhandlingar skall tagas upp,
10. att om allmän tandvårdsförsäkring beslutas och träder i kraft vid tidpunkt inom två år före eller efter den 1 januari 1970 övertagandet av militärtandvården skall ske två år efter tandvårdsförsäkringens ikraftträdande.

Avtal

mellan svenska staten å ena samt läns
landstingskommun (stad), nedan kallad landstinget (staden), å andra sidan,
angående övertagandet av militärtandvården inom landstingsområdet (staden)
m. m.

1 §.

Landstinget (staden) övertar huvudmannaskapet för militärtandvården inom landstingsområdet (staden) den 1 januari 1970.

2 §.

Från övertagandet undantages sådan tandvård, som meddelas under beredskapstillstånd och krig.

3 §.

Militärtandvården inom landstingsområdet (staden) bedrivs enligt en särskild organisationsplan, som på förslag av landstinget (staden) fastställs av medicinalstyrelsen i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse.

4 §.

Landstinget (staden) förbinder sig att meddela tandvård åt värnpliktiga och tjänstemän på löneplan E, som tjänstgör vid förband m. m. förlagda inom landstingsområdet (staden) enligt fastställt tandvårdsprogram samt att utföra föreskriven tandundersökning av flygande och submarin personal, som tjänstgör vid förbanden.

5 §.

Mottagningen av militära patienter anordnas på sådant sätt att den militära utbildningen såvitt möjligt icke blir eftersatt och sker i regel på särskild mottagningstid. Ordningen för meddelandet av militärtandvården bestämmes efter förhandlingar mellan förbandschefen och landstinget (staden).

6 §.

Om tandvårdsresurser tillfälligt icke står till förfogande vid den tandpoliklinik dit förbandet normalt är hänvisat och militär patient härigenom hänvisas till annan folktandvårdspoliklinik, skall han icke ha rätt till annan behandling vid denna poliklinik än som motiveras av hans behov av akut- och olycksfallstandvård.

7 §.

Landstinget (staden) äger utnyttja tandpoliklinik belägen inom militärt område för vård av civila folktandvårdspatienter, såvitt icke i visst fall den militära säkerheten och bevakningen lägger hinder i vägen.

8 §.

Staten ställer årligen tjänstgöringsdagar för värnpliktiga tandläkare till landstingets (stadens) förfogande enligt en fördelning, som efter hörande av landstinget (staden) fastställs av medicinalstyrelsen i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse.

9 §.

Landstinget (staden) äger disponera värnpliktig tandläkare för att ge tandvård åt civila patienter under förutsättning att tandvården åt värnpliktiga icke blir eftersatt härigenom.

10 §.

Staten överlåter vid övertagandet till landstinget (staden) vederlagsfritt och med full äganderätt befintlig tandvårdsutrustning, tandvårdsmateriel och befintliga inventarier vid de militära tandpoliklinikerna. Före överlåtelsen skall utrustningen m. m. genom försvarets sjukvårdsstyrels försorg och i samråd med resp. landsting (stad) upprustas och kompletteras till folktandvårdsstandard.

11 §.

Staten tillhandahåller, såvitt icke annat framgår av särskilt avtal, erforderliga lokaler för tandpoliklinik vid förband och svarar för reparation och underhåll av dessa. Före övertagandet skall befintliga behandlingsrum m. m. genom fortifikationsförvaltningens försorg och i samråd med resp. landsting (stad) upprustas till godtagbar standard. Landstinget (staden) betalar lokalhyra med belopp, varom överenskommelse träffas i varje särskilt fall.

12 §.

I de fall nybyggnad av lokaler för tandpoliklinik kommer i fråga skall överenskommelse om lokalisering m. m. träffas mellan staten och landstinget (staden).

13 §.

Landstinget (staden) förbinder sig att till förhindrande av lagringsförluster medverka till att för den militära krigstandvården anskaffad materiel användes inom folktandvården under förutsättning att materielen fyller föreskrivna fordringar och tillhandahålles till skäligt pris.

14 §.

Staten ersätter landstinget (staden) samtliga kostnader för militärtandvården enligt principen om full kostnadstäckning.

15 §.

Kostnaderna för militärtandvården ersättes genom driftsbidrag. Driftsbidraget beräknas för tandvårdstimmar, som presterats inom militärtandvården. Som debiteringsnorm användes de totalkostnader som åvilas folktandvården inom landstingsområdet (staden) per tandvårdstimme (löner, personalförsäkringskostnader, lokalkostnader, materialkostnader, ersättning och underhåll av utrustning och inventarier, avskrivning och räntor samt administration). Från totalkostnaderna borträknas dock kostnaderna för tandteknikerarbeten.

För tandvårdstimmar som presterats av folktandvårdens tandläkare debiteras staten enligt nyssnämnd timkostnad, sedan den tid borträknats som presterats av värnpliktiga tandläkare för vård av civila patienter.

För tandvårdstimmar som presterats av värnpliktiga tandläkare debiteras staten enligt samma timkostnad minskad med den genomsnittliga tandläkarlönkostnaden (löner, personalförsäkringskostnader och tantiem) inom landstingsområdet (staden) per timme.

Kostnader för tandteknikerarbeten debiteras enligt gällande taxa för kommersiella laboratorier med för folktandvården gällande rabatter.

Till grund för driftsbidragets storlek läggs de årliga bokförda kostnaderna inom folktandvården under bidragsåret.

Anmärkning till 15 §

Uppstår i samband med att försvarets tandvårdspersonal övergår i folktandvårdens tjänst kostnader, som icke täckes av driftsbidraget, skall ersättning härför utgå till landstinget (staden) i särskild ordning.

BILAGA 4

Förslag till studieplan för försvarsmedicinsk kurs

Del I (första sommaren)

A. Teoretisk del

I. Allmän försvarsmedicin (15 timmar):

1. Totalt krig och försvar. Anfällsmedel, anfällsmetoder, militärt och civilt försvar.
2. ABC-stridsmedlens verkningar m. m.
3. Försvars- och katastrofmedicin. Uppgifter, organisation, planläggning, katastrofsjukvård med krigskirurgi, första hjälpen i krig och i fred, katastrof- och krigshygien, krigspsykologi och krigspsykiatri.
4. Tillämpad hälso- och sjukvård i katastrof- och krigslägen. Demonstrationer, genomgångar och diskussioner angående åtgärder vid övergång till högre beredskap och vid katastrof- och krigslägen.

II. Narkoslära (34 timmar):

1. Anordnande av fria luftvägar.
2. Konstgjord andning.
3. Assistans vid narkosgivning inklusive handhavande av narkosapparat.
4. Viss smärtstillning.

III. Behandling av brännskador och chockbehandling (16 timmar):

a) Brännskador och strålskador:

Teori (4 timmar):

1. Patofysiologi.
2. Bedömning av skadans utbredning och djup samt åtgärder vid radioaktiv kontamination.
3. Den initiala behandlingen.
4. Den kirurgiska behandlingen.
5. Komplikationer och deras behandling.

Praktiska demonstrationer (4 timmar):

1. Förbandsläggning.
2. Hygieniska åtgärder.
3. Vätskebehandling (användandet av olika infusionslösningar genomgås).
4. Excision av brännskadenekroser och åtföljande hudtransplantation.

b) Chocktillstånd:

Teori (4 timmar):

1. Definition av olika chocktillstånd, framför allt blödningschock, traumatologisk chock, operationschock och strålningschock.
2. Patofysiologin vid olika chocktillstånd.
3. Behandling av olika chocktillstånd.

Praktiska demonstrationer (4 timmar):

1. Demonstration på intensivvårdsavdelning av olika chockfall, varvid framför allt diagnostiken, kliniken och behandlingen genomgås.
2. Demonstration av olika infusionslösningar och deras användning.
3. Åtgärder för återupplivning.

Teoretiska delen avslutas med skriftligt förhör.

B. Praktisk del

Heltidstjänstgöring vid narkosavdelning samt vid kirurgisk klinik jämte olycksfallspoliklinik i fyra veckor. Tjänstgöringen avses innefatta auskultation, praktiska övningar i undersöknings- och behandlingsteknik samt i möjligaste mån assistans vid narkosgivning och operationsassistans.

Del II (andra sommaren)

A. Teoretisk del

I. *Kirurgi (8 dubbeltimmar teori, 10 dubbeltimmar demonstrationer och praktiska övningar, summa 36 timmar):*

1. Stillande av blödning.
2. Injektionsteknik (subkutana, intramuskulära och intravenösa injektioner).
3. Blodgruppering.
4. Infusions- och transfusionsteknik.
5. Läggande av första förband vid sårskador.
6. Läggande av stödjejförband vid frakturer.
7. Operationsassistans.
8. Viss pre- och postoperativ vård, ej förut nämnd.

II. *Internmedicin (20 timmar):*

1. Smärtlindring.
2. Pulstagning och blodtrycksmätning.
3. Administrering av vissa läkemedel.
4. Patientövervakning.
5. Undervisning i igenkännandet och behandling av vissa akuta medicinska tillstånd, såsom hjärtsvikt, lungödem, kollaps m. m.

III. *Käskskadevård (12 timmar):*

Speciellt akutvård i svåra skadefall samt de speciella krigsskadornas vård. Teoretiska delen avslutas med skriftligt förhör.

B. Praktisk del

Heltidstjänstgöring vid kirurgisk klinik jämte olycksfallspoliklinik samt vid intensivvårdsavdelning eller internmedicinsk klinik vid lasarett där intensivvårdsavdelning ej finns i fyra veckor. Tjänstgöringen avses omfatta auskultation, praktiska övningar i undersöknings- och behandlingsteknik samt i möjligaste mån assistans vid narkosgivning och operationsassistans.

Teoretiska delen avslutas med skriftlig tentamen.

3. Demonstration av olika infektionskällor och vägar för smittspridning.

4. Klinisk och bakteriologisk undersökning av olika infektionskällor.

5. Demonstration av olika infektionskällor och vägar för smittspridning.

6. Praktiska demonstrationer i laboratoriet.

B. Färdig del

Hälsöförhållanden vid arbetsplatser, särskilt i arbetslivet. Hälsöförhållanden vid arbetsplatser i olika yrkeskategorier. Hälsöförhållanden i olika yrkeskategorier. Hälsöförhållanden i olika yrkeskategorier. Hälsöförhållanden i olika yrkeskategorier.

Del II (andra kursåret)

A. Teoretisk del

1. Kirurgi i allmänhet. Kirurgi i olika specialiteter. Kirurgi i olika specialiteter. Kirurgi i olika specialiteter. Kirurgi i olika specialiteter.

1. Kirurgi i allmänhet.
2. Kirurgi i olika specialiteter.
3. Kirurgi i olika specialiteter.
4. Kirurgi i olika specialiteter.
5. Kirurgi i olika specialiteter.
6. Kirurgi i olika specialiteter.
7. Kirurgi i olika specialiteter.
8. Kirurgi i olika specialiteter.

II. Praktisk del (30 timmar)

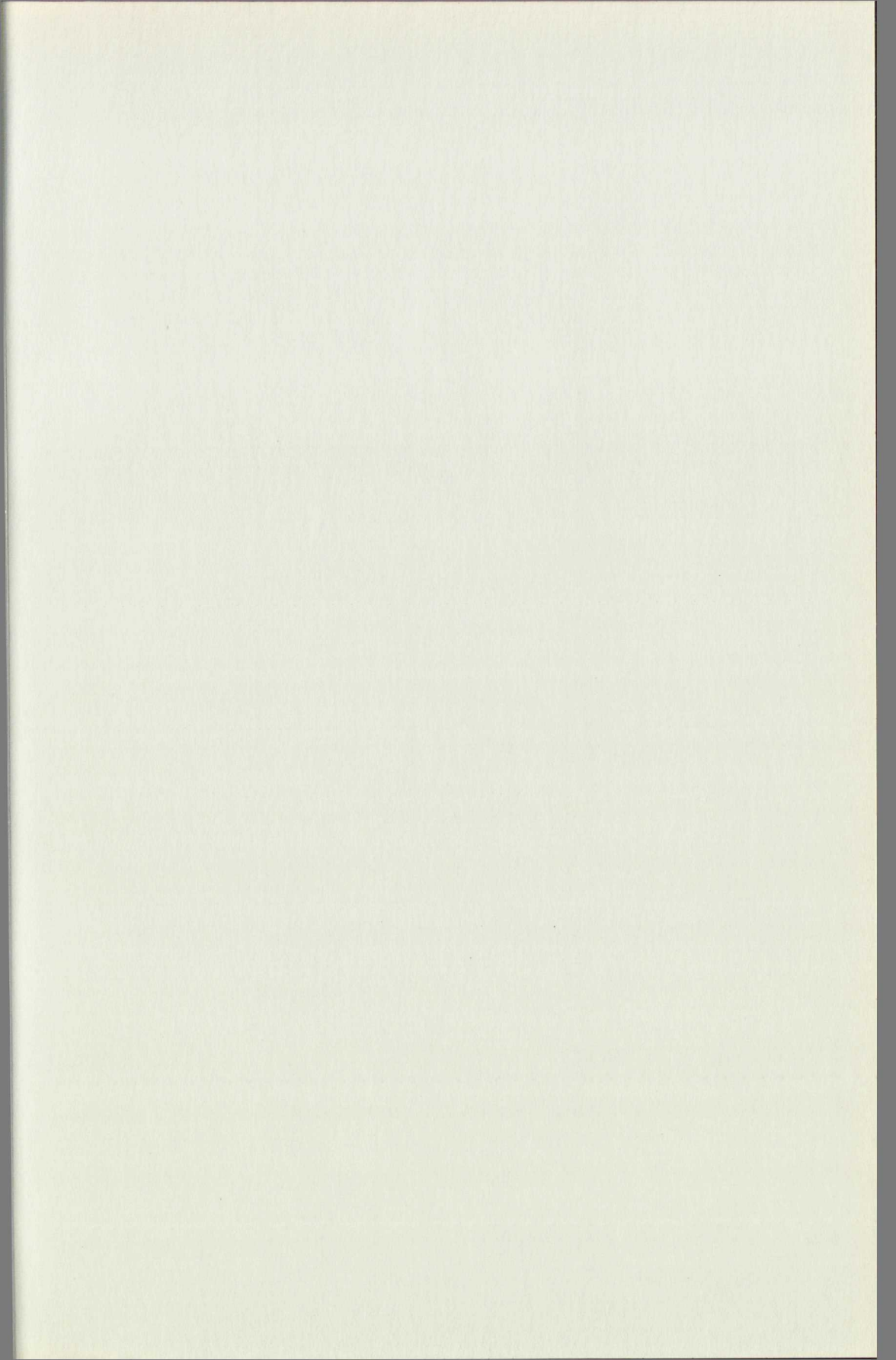
1. Smärtebehandling.
2. Kirurgi i olika specialiteter.
3. Kirurgi i olika specialiteter.
4. Kirurgi i olika specialiteter.
5. Kirurgi i olika specialiteter.

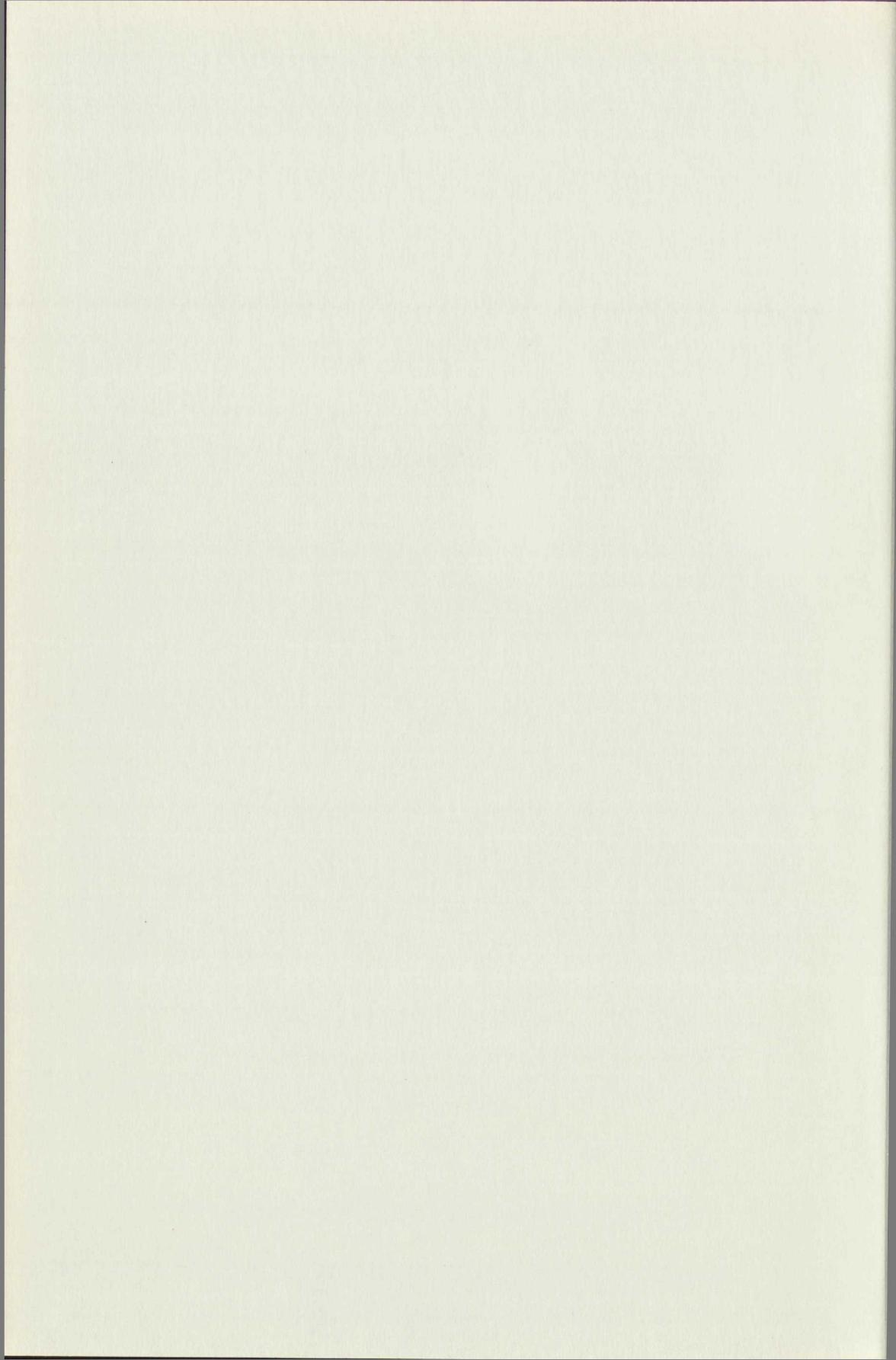
III. Kirurgi i olika specialiteter (12 timmar)

Specialiell utbildning i vissa specialiteter enligt de särskilda bestämmelserna för dessa specialiteter.

B. Färdig del

Hälsöförhållanden vid kirurgisk klinik jämte övriga sjukvårdsinstitutioner samt vid olika sjukvårdsinstitutioner eller infektionskällor. Hälsöförhållanden vid kirurgisk klinik jämte övriga sjukvårdsinstitutioner samt vid olika sjukvårdsinstitutioner eller infektionskällor.





NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1966

1. La Coopération internordique.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Systematisk förteckning

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

Justitiedepartementet

- Lagberedningen. 1. Utsökningsrätt IV. [7] 2. Utsökningsrätt V. [38]
Hyreslagstiftningssakkunniga. 1. Ny Hyreslagstiftning. [14] 2. Undersökning angående hyressplittningen. [15]
Arbetspromemorier i författningsfrågan. [17]
Decentralisering av naturalisationsärenden m. m. [20]
1963 års markvärdekommitté. 1. Markfrågan I. [23]
2. Markfrågan II. Bilagor. [24]
Atomansvarighet III. [29]
Vägfrakttavla I. [36]

Utrikesdepartementet

- Internationellt fredsforskningsinstitut i Sverige. [5]

Försvarsdepartementet

- Tygförvaltningens centrala organisation. [11]
1965 års försvarsutredning. 1. Strategi i väst och öst. [18] 2. Svensk säkerhetspolitik. [56]
Skeppsholmens framtida användning. [27]
Militärsjukvården. [35]
Militärtandvården. [58]

Socialdepartementet

- Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. [6]
Omsorger om psykiskt utvecklingshämmande. [9]
Läkemedelsförmånen. [28]
Kommunerna och ungdomen. [32]
De statliga undervisningssjukhusens organisation. [37]
Vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelever. [43]
Aktiv åldringsvård och handikappvård. [45]
Smittskyddslagstiftning. [50]
Yrkesskadeförsäkring. [54]

Kommunikationsdepartementet

- Friluftslivet i Sverige. Del III. Anläggningar för det rörliga friluftslivet m. m. [33]
Luftfartsverkets ekonomi och organisation. [34]
Fordonskombinationer. [41] Utkommer senare.

Finansdepartementet

- 1965 års långtidsutredning 1. Svensk ekonomi 1966—1970. [1] 2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. [2] 3. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. [8] 4. Handelns arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Bilaga 3. [10] 5. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. [13] 6. Framtidsperspektiv för svensk industri 1965—1980. Bilaga 4. [51]
Ny myntserie. [4]
Ny folkbokföringsförordning m. m. [16]
Statliga betänkanden 1961—1965. [19]
Oljebranschen. [21]
Konsumtionskrediter i Sverige. [42]
Värdesäkring av trafiklivräntor. [53]

Ecklesiastikdepartementet

- Yrkesutbildningen. [3]
Arbetspsykologisk verksamhet. [40]
1962 års ungdomsutredning. III. 1. Ungdomens för- enings- och fritidsliv. [47]
Skolgång borta och hemma. [55]

Jordbruksdepartementet

- Renbetesmarkerna. [12]
Bostadsarrande m. m. [26]
1960 års jordbruksutredning. 1. Den framtida jordbrukspolitiken. A. [30] 2. Den framtida jordbrukspolitiken. B. [31]
Jaktstadgan m. m. [46]
Lantbruksnämndernas nya organisation m. m. [49]
Skoglig forskning. [52]

Handelsdepartementet

- Ellagstiftningsutredningen. 1. Lagstiftning mot radiostörningar. [22] 2. Lagstiftning om elektriska anläggningar. [39]
Sällskapsresor. [25]
Prissamverkan och konkurrens. [48]

Inrikesdepartementet

- Bostadspolitiskt kreditstöd. [44]

Civildepartementet

- Centralt statligt personalutbildningsorgan. [57]

