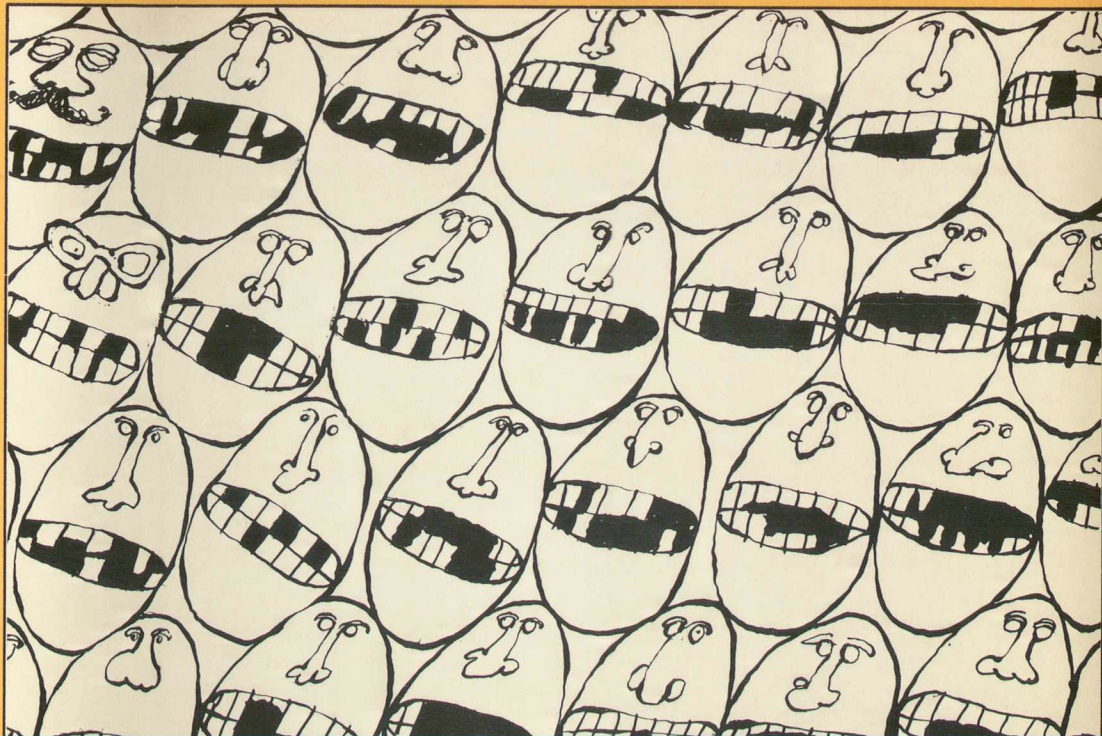


TANDVÅRD I FRED



Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

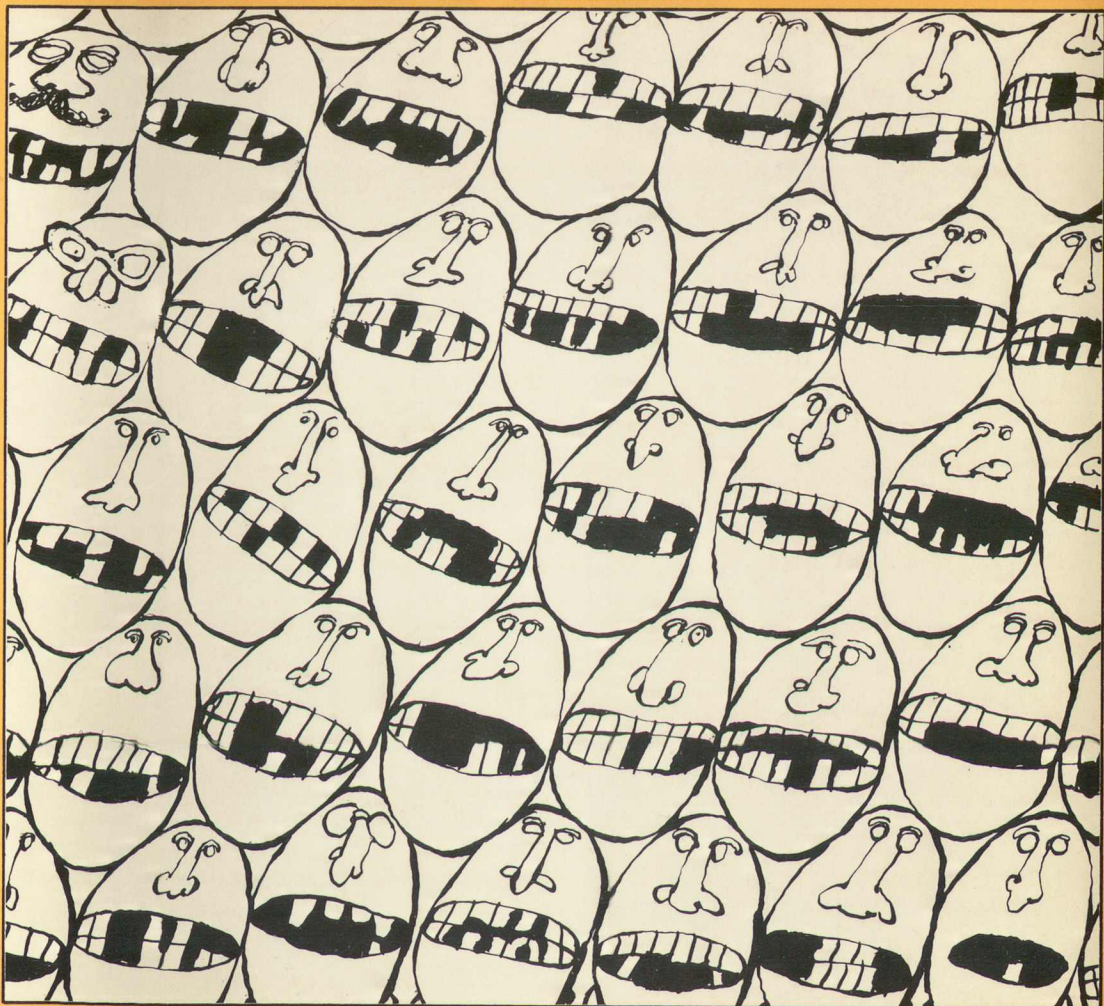
FÖR VÄRNPLIKTIGA

BETÄNKANDE AV UTREDNINGEN FREDSTANDVÅRD-80

SOU

1979:70

TANDVÅRD I FRED



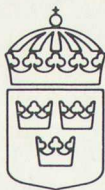
FÖR VÄRNPLIKTIGA

BETÄNKANDE AV UTREDNINGEN FREDSTANDVÅRD-80

SOU

1979:70

49
39



Statens offentliga utredningar
1979:70
Försvarsdepartementet

Tandvård i fred för värnpliktiga

Betänkande av Fredstandvård-80
Stockholm 1979

Omslag Jan Bohman

ISBN 91-38-05020-X

ISSN 0375-250X

Gotab, Kungälv 1979

Till statsrådet och chefen för försvarsdepartementet

Kungl Maj:t bemyndigade vid regeringssammanträde 1977-06-02 chefen för försvarsdepartementet att tillkalla en särskild utredare för att utreda formerna för tandvård för värnpliktiga m. fl. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade departementschefen generalläkaren S. Åke Lindgren som särskild utredare och kanslichefen Lars Åke Pellborn som sekreterare.

Att som experter stå till utredarens förfogande förordnades 1977-09-01 ombudsmannen Erik Adolfsson, värnpliktige Bo Bergqvist, försvarsöver-
tandläkaren Carl-Gunnar Blomberg, tandläkaren Runo Cronström, 1:e se-
kreteraren Ingemar Egelstedt, byråchefen Einar Fredriksson, föredragande
tandläkaren Jan Malmqvist, överstelöjtnanten Gad Reuterdahl, värnpliktige
Roger Rådström, avdelningsdirektören Folke Sjöström och sekreteraren Stig
Wintzer.

Utredningen har antagit namnet Fredstandvård -80.

Vid utarbetande av betänkandet har medverkat experterna Blomberg,
Cronström, Malmqvist och Wintzer medan övriga experter främst stått till
sekretariatets förfogande för konsultationer.

Utredaren får härmed avlämna sitt betänkande.

Stockholm i september 1979

S Åke Lindgren

/Lars Åke Pellborn

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	9
<i>1 Utredningsuppdraget och dess bakgrund</i>	13
1.1 Direktiven	13
1.2 Arbetsgruppen tandvård (Ag-tandvård)	14
1.2.1 Arbetsgruppens direktiv	14
1.2.2 Arbetsgruppens förslag	14
1.2.3 ÖB:s ställningstagande	15
1.2.4 Föredragande departementschefen	16
1.2.5 Riksdagsbehandlingen	16
<i>2 Försvarets fredstandvårdsorganisation</i>	17
2.1 Författningsmässig reglering	17
2.2 Försvarstandvårdens inriktning	18
2.2.1 Undersökning och behandling av dykande och flygande personal m. m.	19
2.3 Försvarstandvårdens personal	21
2.3.1 Tandläkare	21
2.3.2 Tandsköterskor	23
2.4 Försvarets tandläkarmottagningar	23
2.5 Försvarstandvårdens omfattning	24
2.5.1 Antalet patientbesök	24
2.5.2 Antalet värnpliktiga som helt eller delvis behandlats	24
2.5.3 Vissa uppgifter angående tandläkararvode m. m.	26
2.6 Försvarstandvårdens personalkostnader	27
<i>3 Värnpliktiga under grund- och repetitionsutbildning</i>	29
3.1 Antalet värnpliktiga som årligen inkallas	29
3.2 Anstånd med och avgångar under grundutbildningen	30
3.3 Grundutbildningsalternativ m. m.	31
<i>4 1974 års tandvårdsreform</i>	33
<i>5 Folk tandvården</i>	35
5.1 Författningsmässig reglering	35
5.2 Folk tandvårdens organisation och personal	36
5.2.1 Organisation	36

5.2.2	Personal	37
5.2.2.1	Tandläkare	37
5.2.2.2	Tandhygienister	37
5.2.2.3	Tandsköterskor	37
5.3	Barn- och ungdomstandvård	37
6	<i>Tandvård under 80-talet</i>	39
6.1	Styrmedel för utbyggnad av folktandvården	39
6.2	1978 års tandvårdsutredning (TU -78)	39
6.2.1	Kommitténs direktiv	39
6.2.2	Prognoser över när den organiserade barn- och ungdomstandvården kan vara fullt utbyggd	40
6.2.3	1978 års tandvårdsutrednings överväganden och förslag	43
7	<i>Överväganden och förslag</i>	45
7.1	Tidpunkt för överförande av vårdansvaret för tandvård åt värnpliktiga m. fl. till folktandvården	45
7.1.1	Successivt överförande och successiv avveckling	45
7.1.2	Överförande och avveckling vid en bestämd tidpunkt i hela riket	46
7.1.2.1	Samtliga landsting har utbyggd organiserad barn- och ungdomstandvård	46
7.1.2.2	Flertalet landsting har utbyggd organiserad barn- och ungdomstandvård	46
7.1.3	Förslag till tidpunkt för överförande av vårdansvaret till folktandvården	47
7.2	Tandvård åt värnpliktiga före inryckning till grundutbildning	47
7.2.1	Värnpliktiga som erhåller anstånd och värnpliktig medicinalpersonal	48
7.2.2	Förtur till tandvård	48
7.2.3	Avgiftsfri tandvård	49
7.3	Tandvård under grundutbildningen	50
7.3.1	Tandhälsovård	50
7.3.2	Akut- och olycksfallstandvård	51
7.3.3	Fullständig tandvård och s. k. stödtandvård	51
7.3.4	Tandundersökning i samband med inryckningen	52
7.3.5	Dykande och flygande militär personal samt värnpliktiga med specialkommendering	53
7.4	Värnpliktiga under repetitionsutbildning	54
7.5	Samverkan mellan myndigheter, den civila tandvården och de värnpliktiga inför inryckningen	54
7.5.1	Värnpliktsverket-folktandvården	54
7.5.2	Värnpliktsverket-den värnpliktige	55
7.5.3	Övriga administrativa frågor	55
7.6	Tandvårdens lokala organisation	56
7.6.1	Försvarets tandvårdsmottagningar	56
7.6.2	Handläggning av tandvårdsärenden för värnpliktiga	57
7.7	Förvarstandvårdens personal	58
7.7.1	Tandläkare i administrativa befattningar	58

7.7.2	Försvarstandläkare och extra tandläkare	60
7.7.3	Tandläkare med arvodestjänst (remisstandläkare) . . .	60
7.7.4	Övriga remisstandläkare	60
7.7.5	Tandsköterskor	61
7.8	Försvarmaktens behov av odontologisk expertis samt krav på tandvårdsresurser under mobilisering och krig	62
7.9	Försvarstandvården fram till 1982-01-01	65

Bilagor

Bilaga 1	Värnpliktiga under grundutbildning.	69
Bilaga 2	Värnpliktiga fördelade på län och inkallelsemånad. . . .	71
Bilaga 3	Militär indelning m. m.	75
Bilaga 4	Beräkningar av de enskilda huvudmännens utbyggnadssituation 1980–1983. Regionala prognoser	79
Bilaga 5	Skrivelse från socialstyrelsen.	85
Bilaga 6	Förslag till samverkan värnpliktsverket–folktandvården. . .	87
Bilaga 7	Förslag till meddelande som tillställs samtliga värnpliktiga. .	91
Bilaga 8	Tandvårdskapacitet vid förband och skolor	95
Bilaga 9	Förslag till utformning av regements/skolorder.	99
Bilaga 10	Förslag till tilläggsutbildning för försvarets tandsköterskor. .	101

Tabeller och diagram

Tabeller

2.1	Försvarstandläkares och extra tandläkares åldersfördelning	21
2.2	Antal månader utförda av värnpliktiga tandläkare i fredstandsvård 1976/77	22
2.3	Tandsköterskor inom försvarstandvården 1976-08-30 . . .	23
2.4	Försvarstandvårdens omfattning 1972/73–1977/78	24
2.5	Behandlade och icke behandlade värnpliktiga 1965/66–1977/78	25
2.6	Sammanställning av tandundersökningslistor 1977/78 . . .	25
2.7	Tandläkararvode kr per timme arbetad tid m. m.	27
3.1	Antal värnpliktiga som enligt prognos kommer att kallas in till grundutbildning 1980/81, 1985/86, 1990/91 och 1995/86	29
3.2	Värnpliktiga inkallade till repetitionsutbildning 1977/78 . .	30
6.1	Tandläkartimmar 1983 enligt LKELP 78 och socialstyrelsens regionala prognos	42

Diagram

5.1	Procentuell andel inom folktandvården fullständigt behandlade ungdomar i åldersgruppen 17–19 år under år 1978	38
-----	---	----

1.1	Einleitung	1
1.2	Ziele und Aufgabenstellung	2
1.3	Methodik	3
1.4	Ergebnisse	4
1.5	Fazit	5
2.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	6
2.2	Strukturierung der Daten	7
2.3	Speicherung und Abrufen von Daten	8
2.4	Transformation der Daten	9
2.5	Visualisierung der Daten	10
3.1	Grundlagen der Programmierung	11
3.2	Strukturierung des Programms	12
3.3	Speicherung und Abrufen von Daten	13
3.4	Transformation der Daten	14
3.5	Visualisierung der Daten	15
4.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	16
4.2	Strukturierung der Daten	17
4.3	Speicherung und Abrufen von Daten	18
4.4	Transformation der Daten	19
4.5	Visualisierung der Daten	20
5.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	21
5.2	Strukturierung der Daten	22
5.3	Speicherung und Abrufen von Daten	23
5.4	Transformation der Daten	24
5.5	Visualisierung der Daten	25
6.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	26
6.2	Strukturierung der Daten	27
6.3	Speicherung und Abrufen von Daten	28
6.4	Transformation der Daten	29
6.5	Visualisierung der Daten	30
7.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	31
7.2	Strukturierung der Daten	32
7.3	Speicherung und Abrufen von Daten	33
7.4	Transformation der Daten	34
7.5	Visualisierung der Daten	35
8.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	36
8.2	Strukturierung der Daten	37
8.3	Speicherung und Abrufen von Daten	38
8.4	Transformation der Daten	39
8.5	Visualisierung der Daten	40
9.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	41
9.2	Strukturierung der Daten	42
9.3	Speicherung und Abrufen von Daten	43
9.4	Transformation der Daten	44
9.5	Visualisierung der Daten	45
10.1	Grundlagen der Datenverarbeitung	46
10.2	Strukturierung der Daten	47
10.3	Speicherung und Abrufen von Daten	48
10.4	Transformation der Daten	49
10.5	Visualisierung der Daten	50

Sammanfattning

Vi framlägger i detta betänkande förslag till tidpunkt för överförande av vårdansvaret för värnpliktiga med flera till folktandvården samt förslag till former för en ny organisation av de värnpliktigas tandvård.

Tidpunkt för överförande

Grundtanken har, sedan en av ÖB år 1974 tillsatt arbetsgrupp, Ag-tandvård, framlagt förslag därom, varit att försvarets fredstandvård skulle överföras till folktandvården då folktandvårdens barn- och ungdomstandvård var fullt utbyggd. Det skulle den enligt 1973 års riksdagsbeslut vara före 1979 års utgång. Utbyggnaden har emellertid av flera skäl försenats. Nu tillgängliga prognoser tyder på att utbyggnaden kan vara klar under perioden 1982-1984. Vi föreslår att vårdansvaret för värnpliktigas tandvård övergår till folktandvården den 1 januari 1982.

Tandvård före grundutbildningen

Förslaget innebär att från denna tidpunkt samtliga som vid inkallelsetillfället är högst 19 år skall erhålla fullständig och avgiftsfri tandbehandling inom folktandvården före inryckningen. Värnpliktiga som vid tidpunkten för inryckningen är 20 år eller äldre hänvisas för erhållande av avgiftsfri tandvård till folktandvård eller till privat tandvård. Enligt vår mening bör nämligen den värnpliktige, som i nuvarande organisation ej haft omkostnader för tandvård under värnplikt, i ett nytt system ha motsvarande förmån. Förmånen avses gälla fr. o. m. den 6:e kalendermånaden före inryckningen. För att säkerställa att gruppen värnpliktiga som är 20 år eller äldre skall få tillgång till tandvård före inryckningen, föreslår vi en förtur för gruppen inom såväl folktandvård som privat tandvård.

Tandvård under grund- och repetitionsutbildning

Ansvar för den tandvård som värnpliktiga behöver under grund- och repetitionsutbildning föreslår vi skall åvila folktandvården och vara avgiftsfri för den värnpliktige.

Vi föreslår att fullständig tandvård under grundutbildningen endast erbjuds den som kan förebära godtagbara skäl för att ej ha fått sådan vård

före inryckningen. Vi föreslår vidare att ungdomar som är i behov av tandvård med korta mellanrum för att inte deras mun- och tandstatus skall förvärras får anmäla detta vid inryckningen till grundutbildning för att kunna få s. k. stödtandvård. Vidare föreslår vi att behov av tandhålsovårdande insatser för värnpliktiga under grundutbildning uppmärksammas och att värnpliktigas tandhålsovårdsbehov inryms i folktandvårdens framtida dimensionering av resurserna inom detta område.

Behovet av aktuttandvård för värnpliktiga kommer enligt vår bedömning att vara mycket begränsat i framtiden. Folktandvården på garnisonsorterna torde därför ha erforderlig kapacitet för att svara för akut- och olycksfallstandvård åt värnpliktiga under såväl grund- som repetitionsutbildning. Förekommande jourtandvårdsorganisationer bör även kunna medverka till omhändertagande av värnpliktiga med akuta tandvårdsbehov.

Tandundersökning vid inryckningen

Vi har övervägt motiven för att även i en ny organisation låta samtliga värnpliktiga genomgå tandundersökning i samband med inryckningen till grundutbildning. I nuvarande och kommande års trängda läge på tandvårdsområdet har vi inte velat föreslå åtgärder som skulle innebära ytterligare belastningar på folktandvården. Vi föreslår istället att den värnpliktige via av försvarets sjukvårdsstyrelse planerad hälsodeklaration får ange om han inte fått tandvård före inryckningen. Tandundersökning skulle då kunna ges just dessa värnpliktiga.

Tandundersökning av flygande och dykande personal m. fl.

För den submarina och flygande personalen har av säkerhetsskäl utfärdats anvisningar om årliga odontologiska undersökningar. Vi föreslår att folktandvården får överta ansvaret för undersökningarna av dessa personalgrupper. Vidare gäller att värnpliktiga inom marinen uttagna till tjänstgöring ombord på isbrytare och sjömättningsfartyg samt vissa andra värnpliktiga tjänstgör under sådana förhållanden att de inte utan svårigheter och stora kostnader kan uppsöka tandläkare. Det är enligt vår mening angeläget att även dessa grupper bereds tillfälle till tandundersökning och den behandling som erfordras för att minska risken för akuta tandvårdsbehov.

Information från värnpliktsverket

Vi föreslår att den värnpliktige i samband med att han erhåller order om inkallelse genom värnpliktsverket ges erforderlig information om hur man får tillgång till tandvård. För att folktandvården skall få underlag för den kortsiktiga planeringen av tandvården föreslår vi att värnpliktsverket tillhandahåller landstingen förteckningar över värnpliktiga som inkallas till grundutbildning. Folktandvården kan med stöd av denna information planera så att de värnpliktiga erhåller sin fullständiga tandvård inom sex månader före inryckningen.

Lokala överenskommelser

Vi föreslår att lokala överenskommelser mellan folktandvårdshuvudman och förbandschef träffas om formerna för samverkan samt om förbundens tandvårdslokaler och utrustning.

Särskilda tjänster för dyk- och flygsäkerheten

Utvärderingen av de obligatoriska undersökningarna av dykande och flygande personal innebär i viss utsträckning mycket svåra avgöranden som gäller personalens dyk- och flygsäkerhet. Socialstyrelsen har på utredningens förfrågan ansett att det behövs tandläkare med särskilda kunskaper inom odontologin kombinerade med kunskap om dyk- och flygmiljön för de särskilt svåra avgörandena. Vi föreslår därför att tjänsten som flygspecialtandläkare bibehålls liksom att en av chefen för marinen föreslagen tjänst som marinspecialtandläkare får inrättas.

Personalfrågor

Försvarsövertandläkaren och förste försvarstandläkarna kommer att få fullgöra betydelsefulla uppgifter i samband med att vårdansvaret för värnpliktiga m. fl. övergår till folktandvården. Vi föreslår därför att tjänsterna som förste försvarstandläkare får finnas kvar inom försvarsmakten t. o. m. 1982-12-31 och att innehavarna av dessa tjänster erbjuds anställning inom folktandvården fr. o. m. 1983-01-01. Vidare föreslår vi att tjänsten som försvarsövertandläkare bibehålls efter 1982-12-31 av skäl som redovisas nedan.

Vi föreslår också att tjänsterna för försvarstandläkare och extra tandläkare liksom tandläkare med arvodestjänst upphör från den 1 januari 1982 och att försvarstandläkare och tandläkare med arvodestjänst erbjuds anställning inom folktandvården.

Därutöver finns remisstandläkare som ger vård vid privat tandläkarmottagning liksom remisstandläkare anlitade genom s. k. entreprenörsavtal. Vi föreslår att samtliga avtal med sådana tandläkare sägs upp per 1981-12-31.

Inom försvarsmakten tjänstgör idag över 100 tandsköterskor på hel- eller deltid eller som vikarie. De utbildningsbehov som föreligger för att samtliga nuvarande tandsköterskor skall vara behöriga att inneha tjänst som tandsköterska inom folktandvården har vi anmält till försvarsdepartementet. Vi föreslår att samtliga behöriga tandsköterskor erbjuds anställning som tandsköterskor inom folktandvården.

För att finna lösningar för personal som berörs av omorganisationen föreslår vi att förhandlingar mellan berörda parter snarast möjligt tas upp.

Tjänster m. m. efter nedläggning av försvarets fredstandvård

Även efter nedläggning av försvarets fredstandvårdsorganisation behövs enligt vår mening inom försvarsmakten utöver marin- och flygspecialtandläkare annan kvalificerad odontologisk expertis. Vi föreslår därför att tjänsten som försvarsövertandläkare bibehålls inom försvaret. Tjänsten kan med för-

del placeras vid arméstaben men stå till förfogande för sjukvårdsstyrelsen i odontologiska frågor. På milostabsnivå synes behovet av tandläkaremedverkan kunna variera, varför vi i likhet med försvarets ledningsutredning föreslår att denna avvägning får göras av respektive militärbefälhavare.

Tiden fram till 1982-01-01

Under de år som kvarstår fram till 1 januari 1982 kommer försvarstandvården att få arbeta med oförändrade resurser. Det torde vara mindre sannolikt att den tandvårdskapacitet värnpliktiga tandläkare representerar kan ersättas med remisstandläkare. Vi föreslår därför att värnpliktiga tandläkare får utnyttjas i nu tillämpad omfattning för den fredstida tandvården fram till 1981-12-31. Vidare föreslår vi att eventuella lokala kapacitetsproblem möts med omDispositioner av tillgängliga värnpliktiga tandläkare samt försök att knyta ytterligare remisstandläkare till fredstandvården. Om lösningar ej kan uppnås inom försvarsmakten föreslår vi att folktandvårdens möjligheter att medverka övervägs.

1 Utredningsuppdraget och dess bakgrund

1.1 Direktiven

Föredragande departementschefen, statsrådet Krönmark, anförde vid regeringssammanträdet 1977-06-02:

”Försvarets fredstandvård, som administreras av försvarets sjukvårdsstyrelse, svarar inom ramen för tillgängliga resurser för fri undersökning och vård av värnpliktiga, för akutvård av anställd personal samt för undersökning av dykande och flygande personal. Behandlingen sker i regel vid mottagningar av varierande standard i anslutning till fredsförbandens sjukvårdsavdelningar. För dessa uppgifter finns 39 tjänster för försvarstandläkare och en tjänst för flygspecialtandläkare, samtliga avsedda för civilmilitär personal med en veckoarbetstid av 21 timmar. Därutöver finns ca 20 arvodesanställda extra tandläkare med 30 dagars årlig tjänstgöringsskyldighet, ett 30-tal s. k. remisstandläkare, som enligt särskilt kontrakt med vederbörande förband anlitas för högst 12–15 timmar per vecka mot prestationsersättning. Vidare finns ett 80-tal tjänster för tandsköterskor samt deltidsanställda extra tandsköterskor. I viss utsträckning tas även värnpliktiga tandläkare i anspråk för fredstandvården.

Genom beslut av 1973 års riksdag har en allmän tandvårdsförsäkring införts från den 1 januari 1974 (prop. 1973:45, SFU 1973:20, rskr 1973:212). Tandvårdsförsäkringen ingår i den allmänna sjukförsäkringen och omfattar alla försäkrade fr. o. m. 20 års ålder. Övergångsvis skall försäkringens ersättningsbestämmelser avse även åldersgruppen 17–19 år.

1973 års riksdag beslöt dessutom att folktandvården, som drivs av landstingskommunerna och de landstingsfria kommunerna, skall byggas ut i sådan omfattning att den kan erbjuda en avgiftsfri, organiserad tandvård till samtliga barn och ungdomar i åldrarna t. o. m. 19 år. Enligt nu gällande planläggning avses 19-åringarna kunna erbjudas organiserad tandvård från den 1 juli 1980.

I proposition 1976/77:100 bilaga 7, sid 79 har regeringen bl. a. berett riksdagen tillfälle att yttra sig över vissa överväganden beträffande försvarets fredstandvård. I propositionen anslöt jag mig i huvudsak till ett av överbefälhavaren framlagt förslag om formerna för tandvård inom försvarsmakten vid ett överförande av vårdansvaret till folktandvården. Jag angav vidare att jag avsåg att låta klarlägga hur denna tandvård lämpligen borde organiseras på olika orter för att få underlag för ett slutligt ställningstagande i frågan. Denna kartläggning bör nu komma till stånd. Jag föreslår därför att en särskild utredare tillkallas för uppgiften. Vid arbetet bör utredaren beakta vad som anförts i prop 1976/77 100 bilaga 7 och riksdagens beslut med anledning härav (FöU 1976/77, rskr 1976/77:154). Utredaren bör även undersöka försvarets möjligheter att inom nu gällande organisation för fredstandvården köpa tandläkartjänster från den civila tandvården i stället för att utnyttja värnpliktiga tandläkare”.

Enligt beslut vid regeringssammanträde 1978-04-20 har tilläggsdirektiv lämnats till samtliga kommittéer och särskilda utredare angående finansiering av reformer. Däri anförs bl. a. följande:

"Med de utgångspunkter rörande den statsfinansiella situationen, som tecknats här, är det uppenbart att något nämnvärt utrymme för genomförande av kostnadskrävande kommittéförslag inte kommer att föreligga under de närmaste åren. Kommittéerna bör därför noga överväga hur eventuella kostnadskrävande förslag skall kunna finansieras genom omprövning av pågående verksamhet och omfördelning av befintliga resurser inom det område kommitténs förslag avser. Slutligen ligger det i sakens natur att i rådande läge sådana förslag kommer att visa sig enklast att genomföra som inte medför några tillkommande kostnader. Kommittéerna bör därför inrikta sig på att finna sådana lösningar".

1.2 Arbetsgruppen tandvård (Ag-tandvård)

Den av föredragande departementschefen återopade propositionen 1976/77:100 bilaga 7 baserades väsentligen på förslag som framlagts av en av ÖB 1974 tillsatt arbetsgrupp (Ag-tandvård). Det finns därför skäl att kort redovisa det uppdrag arbetsgruppen fick, dess förslag och behandlingen av förslagen.

1.2.1 Arbetsgruppens direktiv

Genom beslut 5 april 1974 Dnr 2919/73 och 75/74 (delvis) uppdrog Kungl. Maj:t åt överbefälhavaren att inrätta en arbetsgrupp¹ för att utreda framtida personalsammansättning m. m. inom försvarets tandvård och föreslå erforderliga ändringar i gällande föreskrifter i ämnet. Som förutsättning för arbetet angavs att försvarets fredstandvård, när det var lämpligt, skulle föras över till folktandvården, att behovet av tandläkare i successivt ökande grad skulle tillgodoses med heltidsanställda tandläkare och remisstandläkare och att försvarets tandvårdsproduktion i fredstid avseende de värnpliktiga skulle omfatta oförändrat ca 145 000 timmar för år. Slutligen föreskrevs att den ersättning som enligt gällande tandvårdstaxa (1973:638) utgår för tandvård som i fred meddelas inom försvaret i avvaktan på arbetsgruppens förslag tills vidare skulle tillgodoföras den i riksstaten upptagna inkomstposten övriga diverse inkomster.

1.2.2 Arbetsgruppens förslag

Arbetsgruppen överlämnade i juni 1975 sitt förslag till överbefälhavaren som i maj 1976 överlämnade det med eget ställningstagande i frågan till regeringen.

Arbetsgruppen angav som bakgrund till sina överväganden att möjligheterna att utnyttja resurserna inom försvarets nuvarande tandvårdsorganisation begränsas bl. a. av det förhållandet att grundutbildningen för huvuddelen av de värnpliktiga endast omfattar 40 veckor av arbetsåret, varför patienttillströmningen är knapp under vissa tider. Eftersom värnpliktiga

¹ I arbetsgruppen ingick översten I gr Sven Torfgård, ordförande, försvarsöverstandläkaren Carl-Gunnar Blomberg, medicinalrådet John Hedlin, byrådirektören Birgitta Carlsson, tandvårdschefen Bengt Ek och förste försvarstandläkaren Runo Cronström.

korttidstjänstgörande tandläkare utnyttjas går tandläkartid till spillo även i samband med tandläkarnas in- och uttryckning och ut- och avrustning. Vårdproduktionen har enligt arbetsgruppens mening också påverkats av den skiftande lokal- och utrustningsstandarden. Vid överväganden rörande tandvårdsorganisationens framtida utformning måste enligt arbetsgruppens uppfattning kravet på ett minimalt bortfall av utbildningstid alltså beaktas. Erfarenhetsmässigt ökar bortfallet avsevärt om behandlingen sker utanför kasernområdet, vilket främst torde bero på att omklädnad och förflyttning då kräver mera tid.

I samband med att folktandvården byggs ut torde emellertid tandvårdsbehovet under värnpliktstiden minska, varför möjligheterna att förlägga behandlingen till tandläkarmottagning utanför kasernområdet enligt arbetsgruppens mening bör förbättras.

Arbetsgruppens huvudförslag innebar att vården av de värnpliktiga skulle ske på hemorten före inryckningen till grundutbildning. För detta behövs en överenskommelse med tandvårdshuvudmännen att de värnpliktiga kallas till behandling inom folktandvården eller hos av denna anvisad tandläkare inom ca tre månader före inryckningsdagen. Värnpliktsverket måste i så fall samtidigt med inryckningsordern dels tillställa landstingen uppgift om vilka värnpliktiga inom respektive landsting som inkallas till tjänstgöring, dels meddela de värnpliktiga att de inom angiven tid före inryckningen kostnadsfritt kan få tandvård på tid och plats som vederbörande hemortslandsting kommer att anvisa. Samtidigt bör de värnpliktiga enligt arbetsgruppens mening underrättas om att de under tjänstgöringen – med vissa undantag – endast kan beredas akut- och olycksfallstandvård. Undantag bör medges då behandling inte kunnat erbjudas vid folktandvården, då godtagbart skäl kan förebäras för att den värnpliktige avstått från erbjuden vård och då den värnpliktige antingen har onormalt hög kariesfrekvens eller tjänstgör under längre tid än ett år. Vissa tandvårdsresurser måste i detta alternativ finnas vid förbanden eller i dess närhet dels för dessa värnpliktiga, dels för tandundersökningar av flygande och dykande personal och för odontologisk förebyggande verksamhet.

Arbetsgruppen förutsatte att endast akuttandvård blir aktuell under repetitionsutbildning. Eftersom sådan tandvård bör ske vid närmaste tandvårdsklinik oberoende av huvudman bör resursbehovet härför enligt arbetsgruppen inte påverka försvarets tandvårdsorganisationen.

1.2.3 ÖB:s ställningstagande

Överbefälhavaren överlämnade i maj 1976 efter remissbehandling med eget ställningstagande förslaget till regeringen.

Överbefälhavaren anslöt sig i allt väsentligt till arbetsgruppens förslag och anförde att tandvården i princip bör ske vid förbanden och förbandsklinikerna behållas som annex till folktandvårdsklinikerna, om inte annan klinik finns i närheten. För att få jämn patienttillströmning till dessa annexkliniker torde hänvisning dit kunna ske av förutom värnpliktiga även förbandets fast anställda personal och folktandvårdens övriga ordinarie patienter.

Överbefälhavaren ansåg det rimligt att landstingen tar över förbandskliniker som skall behållas i det skick de befinner sig vid övergångstidpunkten och därefter betalar lokalhyra enligt gängse normer. En viss upprustning av dessa lokaler bör dock dessförinnan ha ägt rum.

1.2.4 *Föredragande departementschefen*

Föredragande departementschefen anförde i prop 1976/77:100 bilaga 7 att han i huvudsak delade överbefälhavarens synpunkter beträffande formerna för tandvård inom försvarsmakten vid ett överförande av vårdansvaret till folktandvården. En utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet borde vara att folktandvården övertar ansvaret för tandvård åt värnpliktiga då folktandvårdens vårdansvar utvidgats till att omfatta 19-åringar, vilket enligt då gällande planer beräknades ske 1980. Departementschefen delade överbefälhavarens synpunkter att man i största möjliga utsträckning borde avstå från att utnyttja värnpliktiga tandläkare i den fredstida vården och avsåg därför pröva möjligheterna att för den militära tandvården köpa tjänster från folktandvården.

1.2.5 *Riksdagsbehandlingen*

Vid riksdagsbehandlingen väcktes två motioner, dels motion 1976/77:247 av herrar Gustavsson i Ängelholm (s) och Gustavsson i Nässjö (s), vari bl. a. yrkas att riksdagen beslutar att försvarets fredstandvård skall överföras till folktandvården senast den 1 juli 1980,

dels motion 1976/77:459 av herrar Söderqvist (vpk) och Måbrink (vpk) vari bl. a. yrkas att riksdagen hos regeringen hemställer att den militära fredstandvården i sin helhet och före 1980 överförs till folktandvården.

Försvarsutskottet anförde med anledning av proposition och avgivna motioner bl. a. att frågan om en överföring av fredstandvården hade varit aktuell länge. Utskottet räknade med att överföringen kunde ske i den takt som angavs i propositionen och förutsattes i motion 1976/77:247. Det borde eftersträvas att föra över fredstandvården redan före 1980. Lokala förhållanden och särskilda överenskommelser med tandvårdshuvudmännen kunde göra detta möjligt för vissa garnisoner.

Utskottet ansåg liksom försvarsministern att man i största möjliga utsträckning borde avstå från att utnyttja värnpliktiga tandläkare i försvarets fredstandvård.

Enligt riksdagsskrivelse 1976/77:154 beslöt riksdagen i enlighet med utskottets hemställan.

2 Försvarets fredstandvårdsorganisation

2.1 Författningsmässig reglering

Enligt värnpliktsförmånsförordningen (1976:1008), 35 §, punkt 7 omfattar fri hälso- och sjukvård för värnpliktiga "viss tandvård enligt särskilda bestämmelser".

Föreskrifter angående försvarets tandvård i fredstid meddelas i Kungl. brev 1945-06-29 med provisoriska bestämmelser angående försvarets tandvård i fredstid. Försvarets sjukvårdsstyrelse utfärdar tillämpningsföreskrifter.

Av brevet framgår bl. a.:

"1. För bedömning av munhålans och bättets tillstånd skall under tandpoliklinikföreståndarens ledning företagas tandundersökning av värnpliktiga så snart som möjligt efter skedd inryckning till första tjänstgöring.

3. Med ledning av verkställd undersökning klassificeras de undersökta i följande huvudgrupper:

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

Tandvårdsgrupp II: fall, där enkel kirurgisk-konserverande vård medför bättets sanering men icke är tillräcklig för fullständig bättestitution, vilken fordrar komplicerade behandlingsåtgärder av protetisk eller annan art.

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

5. I den mån detta låter sig göra med till förfogande stående personal och tandvårdsutrustning skall vid militär tandpoliklinik tandvård beredas värnpliktig i sådan omfattning, att i första hand tandvårdsgruppen I tillhörande erhåller den sanering och partiella bättestitution, som kan hindra fortsatt förstörelse samt återställa eller förbättra bättets funktion, med rätt tillika för vederbörande till den återkommande revision som enligt poliklinikföreståndarens bedömning kan vara behövlig.

Vederbörande tandläkare skall så snart detta kan ske omhändertaga akuta fall samt fall, vilkas vård är ur allmän hälsosynpunkt trängande, oberoende av till vilken tandvårdsgrupp patienten hänförs. Inom förbandet bör utarbetas ett system, som förhindrar såväl att onödig förlust av övningstid uppstår som att patienten uteblir från behandling och därigenom åstadkommer tidsförlust för tandpolikliniken och minskad vårdmöjlighet för andra vårdbehövande. Värnpliktiga tillhörande tandvårdsgrupperna II och III skola beredas den tandvård, som av poliklinikföreståndaren prövas oundgängligen nödvändig och som kan lämnas på den militära tandpolikliniken utan att intrång göres i den tandvård, som enligt ovan tillkommer värnpliktiga".

Försvarets sjukvårdsstyrelse föreskrev 1976 (TFG 760373) att tandvårdsgrupperingen av värnpliktiga upphör mot bakgrund av att resultatet av nämnda gruppering under senare år visat att nästan 100 % av de värnpliktiga tillhörde grupp I.

Dåvarande Kungl. Medicinalstyrelsen har i cirkulär (MF 1966:73) med ändring 1970 (MF 1970:72) utgärdat anvisningar angående tandbehandling av dykande och flygande personal.

Härutöver regleras tandvård åt värnpliktiga även av lagen om Allmän tandvårdsförsäkring (1973:456) samt Kungl. Maj:ts tandvårdstaxa (1973:638).

2.2 Försvarstandvårdens inriktning

Målsättningen för försvarets fredstandvård är, som den angetts i Kungl. brev 1945 samt anvisningar angående tandbehandling av dykande och flygande personal att inom ramen för tillgängliga resurser

- a) svara för undersökning och behandling av värnpliktiga under grundutbildning
- b) svara för akut- och olycksfallstandvård åt värnpliktiga under grund- och repetitionsutbildning
- c) svara för undersökning av flygande och dykande personal
- d) svara för akutvård åt fast anställd personal.

För att skapa en uppfattning om vårdbehovet har sjukvårdsstyrelsen 1976 föreskrivit att i samband med inryckningen eller senare en inspektion bör göras på inryckande värnpliktiga i form av en "spegel- och sondundersökning". När de värnpliktiga senare kallas för behandling skall en sedvanlig karies- och bettregistrering samt bite-wingröntgenundersökning utföras.

Olika principer gäller mellan förbanden vid behandling av de värnpliktiga. Värnpliktiga kan kallas till behandling i sådan ordning att de som vid undersökning i samband med inryckningen bedömts vara i omedelbart behov av tandvård, kallas först. Värnpliktiga kan också kallas till behandling plutionsvis. Det förekommer även att värnpliktiga själva får ta initiativ för att erhålla tid för tandbehandling.

I Kungl. Maj:ts direktiv 1974 till överbefälhavaren angående organisation av försvarets tandvård m. m. anges att försvarets tandvårdsproduktion avseende de värnpliktigas tandvård i fredstid skall omfatta oförändrat ca 145 000 timmar per år. Behovet av tandläkare skall tills vidare tillgodoses genom tandläkare som anställts enligt gällande personalförteckning för försvarets tandvård och av remisstandläkare, som i första hand bör utnyttja förbandens tandvårdsresurser samt övergångsvis av värnpliktiga tandläkare.

Omfattningen av tandvården inom försvarsmakten har under senare år minskat främst beroende på att antalet tandläkartimmar utförda av värnpliktiga tandläkare kraftigt reducerats.

2.2.1 Undersökning och behandling av dykande och flygande personal m. m.

All personal som kommenderas till submarin tjänst skall i samband med uttagning härtill och vid periodisk kontroll för fortsatt submarin tjänst undergå tand- och bettundersökning (Sub III). Undersökningen skall omfatta röntgenundersökning och klinisk undersökning.

Sub III-undersökning utförs vart femte år upp till 40 års ålder, vart tredje år mellan 40–45 år, vartannat år mellan 45–50 år och varje år från 50 år och uppåt.

Försvarets submarina personal skall dessutom varje år genomgå obligatorisk tand- och bettundersökning (Sub I).

Vid Medicinska undersökningscentralen, Karlskrona örlogsskolor utfördes 1977 433 Sub I-undersökningar och 888 Sub III-undersökningar, tillsammans 1321 undersökningar. 313 av dessa utfördes på icke militär personal varav dykare i statlig tjänst 66, kommunal tjänst 190 och civil tjänst 18. Därutöver undersöktes 39 sportdykare.

Av de 1008 undersökningar som utfördes på militär personal gällde 221 undersökningar av värnpliktiga inom flottan, 51 värnpliktiga inom kustartilleriet och 57 värnpliktiga inom armén. Övriga utfördes på fast anställd personal.

All personal inom flygvapnet som är kommenderad till flygtjänst genomgår på motsvarande sätt årlig odontologisk undersökning. Enligt uppgift som inhämtats från chefen för flygvapnet uppgick den flygande personalen 1977 till 960 varav 14 är civila, 66 flygtekniker, 97 meterologer, 47 flygingenjörer. Resterande antal utgjordes av regements- och kompaniofficerare.

För den submarina och flygande personalen är, som framgått ovan, de årliga undersökningarna obligatoriska och ligger tillsammans med läkarundersökningen som grund för bedömning av tjänstbarheten ur medicinsk synvinkel.

Kraven på god tandhälsa är ungefär likvärdiga inom submarin och flygande verksamhet. Personalen utsätts för tryckförändringar som kan leda till att defekter i tänder och omkringliggande vävnader orsakar smärttillstånd som kan äventyra säkerheten. För dykare som arbetar med bitmunstycke ställs dessutom särskilda krav på bettfunktionen. All behandling av dessa personalgrupper skall syfta till fullständig sanering. Vid den konserverande vården skall tillämpas särskilda anvisningar angående behandling av dykande och flygande personal (Kungl. Medicinalstyrelsens cirkulär 1966-11-28 med ändring 1970-09-29 TKG 445:690135).

Värnpliktig submarin och flygande personal behandlas i nuvarande fredstandvårdsorganisation med förtur framför annan värnpliktig personal. Fast anställd och repetitionspersonal skall själv ombesörja att erforderlig behandling blir utförd hos civil tandläkare.

För värnpliktiga uttagna till tjänstgöring ombord på isbrytare eller sjömåtningsfartyg gäller inga särskilda bestämmelser rörande odontologisk undersökning. Denna personal erhåller i nuvarande organisation förtur till behandling framför annan värnpliktig personal. Anledningen härtill är framförallt att personalen ofta vistas längre sammanhängande tid till sjöss. Härigenom uppstår stora svårigheter att tillhandahålla akuttandvård åt de värn-

pliktiga utan stora kostnader för försvarsmakten. Genom att alla värnpliktiga ombord på isbrytare och sjömättningsfartyg erhållit behandling före ombordmönstring minskas behovet av akuta tandvårdande insatser.

Slutligen ges förtur till behandling åt värnpliktiga som längre sammanhängande tid är kommenderade till tjänstgöring vid ytterförläggning. Även för denna kategori värnpliktiga gäller att de inte utan stora svårigheter kan få tillgång till akuttandvård.

De årliga obligatoriska undersökningarna utförs i nuvarande organisation av försvarstandläkare, värnpliktiga tandläkare och remisstandläkare.

Inom flygstaben finns inrättat tjänst för flygspecialtandläkare och inom marinen har försvarstandläkare tjänstgjort som konsult med uppgift bl. a. att granska de behandlingar som utförts på den submarina och flygande personalen.

Vi har i skrivelse till socialstyrelsen 1978-04-11 hemställt om socialstyrelsens stöd för våra bedömningar av hur dessa undersökningar lämpligen skall hanteras sedan försvarsmakten ej längre förfogar över egna tandvårdsresurser. Socialstyrelsen har i sin svarsskrivelse av 1978-11-01 som i sin helhet återges i bilaga 5 bl. a. anfört följande:

”Sedan huvudmannskapet för försvarsmaktens tandvård överförts till folktandvården kommer försvarsmakten ej längre att förfoga över kliniskt verksamma tandläkare. Utredningen finner det ur arbetarskyddssynpunkt vara av väsentligt intresse att få prövat om de årliga obligatoriska undersökningarna ställer krav på så specifika odontologiska kunskaper att endast vissa specificerade tandläkare skall få utföra dessa. Som inledningsvis noterats är kunskapen om barodontalgi bristfällig. Forskning pågår dock för att öka kunskaperna om hithörande frågor. Det synes lämpligt att tandläkare som skall ansvara för de årliga obligatoriska undersökningarna är så väl insatta som möjligt i barodontalgins etiologi, diagnostik och terapi. Odontologiska kunskaper synes emellertid icke vara tillräckliga för ställningstaganden i mer komplicerade avvägningsfrågor, där den odontologiska situationen skall vägas mot motiven för att ge dyk- eller flygförbud. Enligt vad socialstyrelsen kunnat inhämta erfordras för svårare avgöranden avseende dyk- eller flygförbud också kunskap om den speciella dyk- och flygmiljön. Styrelsen har övervägt möjligheterna att utesluta miljökunskap som nödvändig ingrediens för dessa svårare avgöranden och därvid ej funnit möjlighet utesluta sådan kunskap. Detta talar för att inom såväl marinen som flygvapnet behov föreligger av tillgång till tandläkare med lämpliga odontologiska kunskaper samt miljökännedom.

Antalet tandläkare för att tillgodose ifrågakvarande funktion synes dock kunna vara mycket begränsat. — —

— — — I nuvarande kunskapsfas synes emellertid av arbetsgivaransvars- och arbetarskyddsskäl motiv föreligga att säkerställa tillgång till tandläkare med särskilda kunskaper inom odontologin kombinerade med miljökunskap för utvärdering av de årliga obligatoriska undersökningarna m. m. av dykande och flygande personal”.

Vid tandläkarmottagningen inom Karlskrona örlogsskolor utförs ett mycket stort antal tandundersökningar av submarin värnpliktig personal p. g. a. att huvuddelen av flottans värnpliktiga rycker in och fullgör sin första tjänstgöring i Karlskrona. Hit inrycker årligen ca 4 000 värnpliktiga och vidare ca 400 plutonsofficersaspiranter. Av de värnpliktiga sjökommenderas ca 2 300 varav som isbrytarpersonal ca 300 och sjömättningsfartygspersonal 370 per år. Isbrytar- och sjömättningspersonalen liksom ytterligare ca 500 värnpliktiga placeras ombord redan 4 1/2 vecka efter inryckningen.

Ca 400 värnpliktiga är uttagna till submarin tjänst eller tjänst som helikopterpersonal. Ungefär 200 värnpliktiga landkommenderade placeras på ytterförläggning.

Vid Karlskrona örlogsskolor passerar dessutom årligen ca 200 värnpliktiga som är uttagna till submarin tjänst inom kustartilleriet, armén och flygvapnet.

2.3 Försvarstandvårdens personal

2.3.1 Tandläkare

I tandvårdsorganisationen finns inrättat följande tjänster:

Vid försvarets sjukvårdsstyrelse: försvarsövertandläkare, 1 tjänst, Fe 20 veckoarbetstid 25 timmar.

Vid militärområdesstaber samt militärkommando Gotland: förste försvarstandläkare, 7 tjänster, Fe 12 el. Fe 13. Veckoarbetstid 21 timmar.

Vid flygstaben: flygspecialtandläkare, 1 tjänst, Fe 13, veckoarbetstid 21 timmar.

Utöver ovanstående tjänster avsedda för administrativt arbete finns för värnpliktstandvården vid försvarsmaktens förband och skolor 39 tjänster i Fe 8 för försvarstandläkare, veckoarbetstid 21 timmar samt 20 tjänster för extra tandläkare.

Arvodesvillkor för extra tandläkare regleras enligt TFG 460:750146. Tjänstgöringsskyldigheten är 30 dagar per år. De extra tandläkarnas tjänstgöring administreras av försvarets sjukvårdsstyrelse.

Försvarstandläkarnas och de extra tandläkarnas åldersfördelning 1977/78 framgår av tabell 2.1.

Tabell 2.1 Försvarstandläkares och extra tandläkares åldersfördelning

Födelseår	Försvarstandläkare antal	Extra tandläkare antal
1911-15	1	1
1916-20	6	2
1921-25	7	5
1926-30	5	5
1931-35	10	3
1936-40	5	2
1941-45	1	1
1946-50	2	-
Summa	37	19

Dessutom tjänstgör inom försvarstandvården s. k. remisstandläkare. Dessas arbetsuppgifter framgår av Kungl. brev 1945-05-29:

”3. Förfogar förband icke över tillräcklig arbetskraft för avsedd tandvård må för beredande av i första hand rutintandvård (extraktioner, amalgam- och silikatcementfyllningar och dylikt) vederbörande förbandschef träffa avtal enligt fastställt formulär

med folktandvårdspoliklinik (motsvarande) eller enskild tandläkare. Dylik tandvård benämnes remisstandvård och är i första hand avsedd --- och därefter åt värnpliktiga tillhörande tandvårdsgrupp I samt, oberoende av tandvårdsgrupp, vid akuta fall och eljest där medicinska indikationer för tandvård föreligga, ---. Remisstandvård bedrivs antingen i vederbörande tandläkares privatmottagningar eller - vilket för den militära tjänsten är förmånligare - vid förbandets tandpoliklinik."

Remisstandläkare hänförs till tre avtalstyper.

- A. Remisstandläkare, som enligt avtal bedriver tandvård åt värnpliktiga i privat tandläkarmottagning. Tandläkaren uppbär ersättning enligt tandvårdstaxan och myndigheten betalar den värnpliktiges patientavgift till tandläkaren.
- B. Remisstandläkare med arvodestjänst. Anställningsvillkor regleras genom avtal och ändringsavtal 1977-09-12 och 1977-09-30.
- C. Remisstandläkare som enligt träffat avtal mellan förband och entreprenör, t. ex. Praktikertjänst AB, utför arbete vid privat eller militär tandläkarmottagning. Ersättning utgår enligt mellan förbandschef och entreprenör upprättat och av försvarets sjukvårdsstyrelse godkänt kontrakt. Avtalet innebär i korthet att entreprenör åtar sig att ställa tandläkartimmar till förbandschefens förfogande. Entreprenören uppbär ersättning enligt tandvårdstaxan och myndigheten erlägger den värnpliktiges patientavgift till entreprenören. För utnyttjande av försvarets tandläkarmottagning och tandsköterska erlägger entreprenören ersättning motsvarande 40 % av den totala ersättningen för given vård.

Antalet remisstandläkare uppgick enligt förteckning upprättad inom försvarets sjukvårdsstyrelse 1979-01-12 till 43. Av dessa gav 35 vård vid försvarets tandläkarmottagningar och 8 vid privat mottagning. Entreprenörsavtal hade träffats för 16 tandläkare.

Inom försvarets tandvårdsorganisation tjänstgör även värnpliktiga tandläkare. Dessa får för att utföra tandvård vid förband och skolor inkallas till tjänstgöring under för var och en värnpliktig en tid högst motsvarande två KFÖ (krigsförbandsövning) och två SÖ (särskild övning) eller 86 dagar av repetitionsutbildningen. Antal månader som 1976/77 utfördes av värnpliktiga tandläkare framgår av tabell 2.2.

Tabell 2.2 Antal månader utförda av värnpliktiga tandläkare i fredstandvård 1976/77

	Armén + Flygvapnet	Marinen	Summa
Milo S	45,5	15,5	61
Milo V	36	9	45
Milo Ö (Inkl MKG)	38	15,5	53,5
Milo B	28,5	-	28,5
Milo NN	21,5	-	21,5
Milo ÖN	26	-	26
Summa	195,5	40	235,5

2.3.2 Tandsköterskor

I försvarets fredstandvårdsorganisation finns inrättat 82 extra ordinarie tjänster som tandsköterskor. Av sammanställning, som redovisats av försvarets sjukvårdsstyrelse och som bygger på uppgifter som infordrats av styrelsen 1976-08-30 fanns vid den tidpunkten 102 tandsköterskor med tjänstgöring på hel- eller deltid.

Tabell 2.3 Tandsköterskor inom försvarstandvården 1976-08-30

Födelseår	Antal	Behörig efter examen	Behörig efter dispens	Ej behörig
1915-20	23	3	18	2
1921-25	14	4	6	4
1926-30	16	6	10	—
1931-35	16	7	5	4
1936-40	8	3	3	2
1941-45	7	3	—	4
1946-50	12	8	—	4
1951-55	6	6	—	—
Summa	102	40	42	20

För att utreda förutsättningarna för folktandvården att anställa försvarets tandsköterskor har vi i skrivelse 1978-02-28 till samtliga militärbefälhavare samt till chefen för Militärkommando Gotland infordrat uppgifter över tandsköterskor inom försvarets tandvårdsorganisation som saknar tandsköterskeexamen och ej har av socialstyrelsen (el. dåvarande Kungl. Medicinalstyrelsen) utfärdad dispens med behörighet att söka och inneha fast anställning som tandsköterska inom folktandvården.

Därvid framkom att 21 tandsköterskor saknade examen och hade ej av socialstyrelsen utfärdad dispens för sökande och innehav av fast anställning som tandsköterska inom folktandvården.

2.4 Försvarets tandläkarmottagningar

Försvarets tandläkarmottagningar är av varierande standard. I några fall är de belägna i nybyggda eller nyrenoverade lokaler med fullt modern odontologisk utrustning medan de i andra fall är inrymda i lokaler som är i behov av renovering. Försvarsmakten har 66 mottagningar med sammanlagt 113 behandlingsplatser. Förband/skolor vilka har egen tandläkarmottagning samt antalet behandlingsplatser framgår av bilaga 8.

2.5 Försvarstandvårdens omfattning

2.5.1 Antalet patientbesök

Antalet patientbesök vid försvarets tandvårdsmottagningar har åren 1972/73–1977/78 minskat från 158 692 till 102 790 eller med 55 902 besök. Under samma tid har antalet besök föranledda av akuta tandvårdsbesvär minskat från 19 026 till 5 219 och antalet besök p. g. a. olycksfall från 563 till 227.

Tabell 2.4 Försvarstandvårdens omfattning 1972/73–1977/78

År	Patientbesök inkl. akuta fall och olycksfall	Akuta fall	Olycksfall
72/73	158 692	19 026	563
73/74	144 442	11 684	480
74/75	127 703	8 127	371
75/76	112 347	6 709	347
76/77	102 470	5 347	300
77/78	102 790	5 219	227

Det minskade antalet besök p. g. a. akuta besvär förklaras främst av de värnpliktigas förbättrade tandhälsotillstånd vid inryckningen. Detta är en följd av den successivt utbyggda barn- och ungdomstandvården och av ökade insatser inom profylaktisk tandvård. Många av förbandens värnpliktiga som vid tandundersökning i samband med inryckningen kan förutses få akuta besvär behandlas med viss förtur framför andra patienter och hänförs därmed till gruppen revisionspatienter istället för akutsökande patienter.

Konserverande behandling med amalgam har minskat från 172 885 1972/73 till 104 319 1976/77, antalet rotbehandlingar har under samma period minskat från 5 758 till 2 885, antalet extraktioner från 5 870 till 3 598.

2.5.2 Antalet värnpliktiga som helt eller delvis behandlats

Andelen helt eller delvis behandlade resp. icke behandlade i procent av totala antalet tjänstgörande värnpliktiga för hela riket åren 1965/66–1977/78 anges i tabell 2.5.

Till Försvarets sjukvårdsstyrelse överlämnade tandundersökningslistor för år 1977/78 har nedan redovisats dels fördelade på vapengrenar, dels på militärområden och militärkommando Gotland. Totala antalet undersökta värnpliktiga uppgick till 44 186.

Av statistik över försvarstandvården 1977/78 (tabell 2.6) framgår att den procentuella andel, som ej behandlats enär vård ej medhunnits varierar, såväl mellan vapengrenarna som mellan militärområdena. Inom resp. militärområde redovisas stora skillnader mellan vapengrenar i den procentuella andel, som ej medhunnits.

Ag-tandvård uppskattade antalet inom försvarstandvården tillgängliga tandläkartimmar 1973/74 till ca 123 000 timmar varav ca 40 000 timmar

Tabell 2.5 Behandlade och icke behandlade värnpliktiga 1965/66–1977/78

Utbildnings- år	Antal värnplik- tiga under grund- utbildning	Behandlade (%)		Icke behandlade enär vård icke (%)		
		Helt	Delvis	Erford.	Önskats	Medhunnits
1966–67	51 015	38,4	16,2	9,7	7,8	27,9
1967–68	48 230	39,6	15,4	8,9	7,6	28,5
1968–69	50 558	39,8	14,7	10,0	6,4	29,6
1969–70	56 770	38,5	15,0	10,2	6,1	30,2
1970–71	58 919	43,7	15,1	7,0	5,9	28,3
1971–72	54 250	46,2	11,9	11,1	7,7	23,1
1972–73	58 142	47,0	12,4	10,9	5,8	23,9
1973–74	56 856	47,6	11,3	9,8	5,9	25,4
1974–75	53 892	44,7	10,5	10,2	3,8	30,8
1975–76	53 635	46,9	8,8	10,7	5,9	27,7
1976–77	53 066	47,7	7,9	13,3	5,2	25,7
1977–78	48 664	46,3	7,2	15,3	5,3	25,9

Tabell 2.6 Sammanställning av tandundersökningslistor 1977/78

	Antal undersökta värnpliktiga	Behandlade (%)		Icke behandlade enär vård ej (%)		
		Helt	Delvis	Erford.	Önskats	Medhunnits
<i>Milo S</i>	13 747	41,7	8,8	10,0	5,2	33,4
Armén	7 467	47,4	9,2	17,0	6,2	19,6
Marinen	4 780	26,3	9,1	2,9	1,2	60,5
Flygvapnet	1 500	62,2	5,9	6,3	9,9	15,7
<i>Milo V</i>	7 863	49,8	4,3	18,4	3,0	24,5
Armén	6 408	46,7	4,0	22,6	2,4	24,3
Marinen	842	61,2	9,0	–	2,4	27,4
Flygvapnet	614	67,7	1,0	–	8,3	23,0
<i>Milo Ö</i>	10 559	48,6	6,6	16,2	6,7	21,9
Armén	8 719	43,5	7,1	18,9	6,7	23,8
Marinen	399	100,0	–	–	–	–
Flygvapnet	1 441	65,1	5,5	4,5	8,7	16,2
<i>MKG</i>	1 426	52,6	9,2	10,4	8,2	19,6
Armén	1 144	51,5	9,5	9,5	8,9	20,6
Marinen	282	56,8	8,2	13,9	5,4	15,7
<i>Milo B</i>	4 029	33,6	8,0	19,2	0,6	38,6
Armén	4 029	33,6	8,0	19,2	0,6	38,6
<i>Milo NN</i>	3 144	49,9	6,4	23,3	10,7	9,7
Armén	2 759	50,8	6,5	23,9	11,8	7,0
Marinen	13	39,5	–	58,2	2,3	–
Flygvapnet	342	43,6	6,1	14,3	3,2	32,8
<i>Milo ÖN</i>	3 447	59,2	8,4	13,3	5,2	13,9
Armén	2 847	61,8	8,0	14,6	6,3	9,3
Flygvapnet	600	46,8	10,2	6,8	0,2	36,0
<i>Hela riket</i>						
Armén	33 373	46,2	7,2	18,9	5,7	22,0
Marinen	6 316	37,1	8,4	3,2	1,5	49,8
Flygvapnet	4 497	60,4	5,7	5,5	7,5	20,9

producerades av försvarstandläkare och extra tandläkare, ca 13 000 timmar av s. k. remisstandläkare och ca 70 000 timmar av värnpliktiga tandläkare. För 1976/77 har beräknats att endast ca 90 000 tandläkartimmar stått till förfogande. Antalet tandläkarmånader fullgjorda av värnpliktiga tandläkare har minskat kraftigt. Dessa uppgick år 1974 till 398, 1975 till 363, 1976 till 281 och 1977 till 179 månader.

Inom den civila tandvården uppgick 1977 antalet tandläkartimmar (exkl. specialisttandvård inom folktandvården) till 9 667 000 timmar. Försvarsmaktens tandvård är i jämförelse med det civila samhällets av mycket begränsad omfattning och utgör endast ca 9 promille av det totala antalet tandläkartimmar i riket.

Antalet patientbesök per år har, trots att antalet värnpliktiga under åren 1970–1978 varierat mellan 58 919 och 48 664 per år sjunkit i ungefär samma takt som antalet tandläkartimmar reducerats. Försvarstandvården har dock under 1970-talet trots ett ständigt vikande antal tillgängliga tandläkartimmar, kunnat redovisa en procentuellt oförändrad andel helt eller delvis behandlade.

Andelen icke behandlade p. g. a. att behandling ej erfordrats har ökat. Den främsta anledningen härtill är, som angivits ovan, den successivt utbyggda barn- och ungdomstandvården och ökade insatser inom den profylaktiska tandvården, vilket medfört en generell förbättrad tandstatus hos denna del av befolkningen.

Tabellerna ovan (2.5 och 2.6) tillåter ingen säker statistisk analys. Skillnader förekommer i sättet att registrera basuppgifterna. Vi finner dock att materialet i tabell 2.5 väl belyser utvecklingen inom försvarstandvården.

2.5.3 Vissa uppgifter angående tandläkararvode m. m.

För att belysa tandläkares tjänstgöring inom försvaret har vi undersökt inlämnade tandvårdsräkningar inom ett militärområde. Undersökningen sammanfattas i tabell 2.7. Som jämförelse redovisas statistik för försvarstandvården i hela riket och av Riksförsäkringsverkets matematisk-statistiska byrå beräknat utfall av tandvårdstaxan mätt i arvode per tandläkartimme för privattandvård och folktandvårdens distriktstandvård.

Av tabellen framgår de skillnader som finns mellan olika kategorier tandläkare inom försvarstandvården mätt i inarbetat bruttoarvode per timme redovisad tid och vidare skillnaderna i jämförelse med privat tandvård och distriktstandvård för vuxna.

Om man accepterar begreppet intjänat bruttoarvode per arbetad timme som ett mått på effektivitet inom tandvården, är försvarstandvården enligt denna statistik mindre effektiv än distrikts- och privattandvården.

För försvarstandläkare gäller att deras arbetstid i viss omfattning tas i anspråk för andra uppgifter än tandvård. Militära övningar lägger dessutom ofta hinder i vägen för en väl planerad tandvård.

Tabell 2.7 Tandläkararvode kr per timme arbetad tid m. m.

Tandvård Tidsperiod	Tandläkare	Antal	Arbetad tid i medeltal, tim	Tandläkarar- vode, kr per timme arb. tid ^a	Antal tand- vårdsräkn.
Försvars- tandvård, militärområde 76-07-77-06	Försv. tandl.	8	789	103	3 750
	Värnpliktig- tandläkare	69	120	93	3 679
	Extra tandläkare	2	158	101	153
	Remisstandläkare	9	283	153	1 889
Försvars- tandvård hela riket 76-01-76-12	Försvars- tandläkare	47	555	107	16 683
	Värnpliktig- tandläkare	253	141	87	17 491
Privattandvård (exkl. specialist- tandvård) 75-01-76-06	Privattandläkare	—	—	168	—
Distrikts- tandvård 75-01-76-06	Distrikts- tandläkare	—	—	139	—

^a Hänsyn har tagits till uppräknings av tandvårdstaxan per 1976-07-01.

2.6 Försvarstandvårdens personalkostnader

Lönekostnaderna inkl. lönekostnadspåslag för försvarstandvårdens personal uppgick 1977 till ca 10,4 milj. kronor. Kostnaderna för remisstandläkare uppgick samma år till ca 1,6 milj. kronor. Härtill kommer kostnaderna för anlitande av värnpliktiga tandläkare.

1.1.1

1.1.2

1.1.3

1.1.4

1.1.5

1.1.6

1.1.7

1.1.8

1.1.9

1.1.10

1.1.11

1.1.12

1.1.13

1.1.14

1.1.15

1.1.16

1.1.17

1.1.18

1.1.19

1.1.20

1.1.21

1.1.22

3 Värnpliktiga under grund- och repetitionsutbildning

3.1 Antal värnpliktiga som årligen inkallas

Antal värnpliktiga som kommer att inkallas till grundutbildning enligt prognos för utbildningsåren 1977/78–1995/96 (enligt bilaga 4.7 till ÖB/Plan) uppgår till högst 52 050 åren 1984/85 och 1985/86 och lägst 41 350 1995/96. Beräkningarna baseras på antagandet att 75 % av ett kalenderårs inskrivna rycker in påföljande utbildningsår, 20 % året därpå och resterande 5 % det därpå följande utbildningsåret.

Hänsyn har tagits till avgångar mellan inskrivning och påbörjad grundutbildning. Antalet inryckande värnpliktiga fördelade på bosättningslän utbildningsåren 1980/81, 1985/86, 1990/91 och 1995/96 framgår av tabell 3.1.

Tabell 3.1 Antal värnpliktiga som enligt prognos kommer att kallas in till grundutbildning 1980/81, 1985/86, 1990/91 och 1995/96

Bosättningslän	80/81	85/86	90/91	95/96
Stockholms	8 030	9 200	8 030	7 150
Uppsala	1 210	1 370	1 210	1 070
Södermanlands	1 280	1 450	1 280	1 140
Östergötlands	1 880	2 150	1 880	1 670
Jönköpings	1 780	2 050	1 780	1 580
Kronobergs	1 030	1 170	1 030	910
Kalmar	1 480	1 700	1 480	1 020
Gotlands	310	350	310	275
Blekinge	850	1 000	850	770
Kristianstads	1 500	1 700	1 500	1 330
Malmöhus	4 200	4 700	4 200	3 740
Hallands	1 340	1 550	1 340	1 190
Göteborgs- och Bohus	3 850	4 400	3 850	3 430
Älvsborgs	2 320	2 650	2 320	2 060
Skaraborgs	1 540	1 750	1 540	1 370
Värmlands	1 800	2 100	1 800	1 600
Örebro	1 410	1 600	1 410	1 250
Västmanlands	1 450	1 700	1 450	1 290
Kopparbergs	1 740	2 000	1 740	1 550
Gävleborgs	1 650	1 900	1 650	1 470
Västernorrlands	1 480	1 700	1 480	1 320
Jämtlands	740	900	740	600
Västerbottens	1 460	1 700	1 460	1 300
Norrbottens	1 760	2 000	1 760	1 570
Summa	46 000	52 000	46 000	41 000

Inryckning till värnpliktstjänstgöring sker i huvudsak månaderna juni, augusti, oktober och januari.

Den procentuella fördelningen av inryckningen på ovanstående fyra huvudinryckningstidpunkter av en årskontingent värnpliktiga är:

Juni	26 %
Augusti	25 %
Oktober	32 %
Januari	17 %

Av värnpliktiga som rycker in i juni månad erhåller 25 % inkallelsen 6 och 75 % 2,5 månader före inryckningen. Av inryckande i augusti månad erhåller 25 % inkallelsen 5 och 75 % 6 månader före inryckningen. Övriga inkallas 6 månader före inryckningen.

Till några utbildningsförband sker rekryteringen i huvudsak från det län inom vilket förbandet är beläget eller från angränsande län. Till andra förband sker dock i omfattande utsträckning rekrytering från avlägset liggande län. Värnpliktiga bosatta i Mälardalen fullgör i stor utsträckning sin tjänstgöring vid förband belägna i norra Sverige.

Antal värnpliktiga i medeltal som under en 5-årsperiod rycker in för påbörjande av grundutbildning fördelade på förband redovisas i bilaga 1 och fördelade på län och inkallelsemånad (månad under vilken inkallelseorder utsänds) i bilaga 2.

Värnpliktiga inkallade till repetitionsutbildning 1977/78 redovisas i tabell 3.2.

Tabell 3.2 Värnpliktiga inkallade till repetitionsutbildning 1977/78^a

	Armén	Marinen		Flygvapnet	Summa
		Flottan	KA		
Krigsförbandsövning	84 000	—	—	5 000	89 000
Särskilda övningar	7 200	150	600	1 800	9 750
Mobiliseringsövningar	2 300	50	150	—	2 500
Summa	93 500	200	750	6 800	101 250

^a Under 1977/78 inställdes KFÖ vid marinen.

3.2 Anstånd med och avgångar under grundutbildningen

Värnpliktiga som inkallas till grundutbildningen söker i varierande grad om anstånd med grundutbildningen. Av meniga värnpliktiga ansökte åren 1975/76 och 1976/77 5–8 % av antalet inkallade om anstånd. 4–6 % av inkallade meniga fick bifall till sin ansökan.

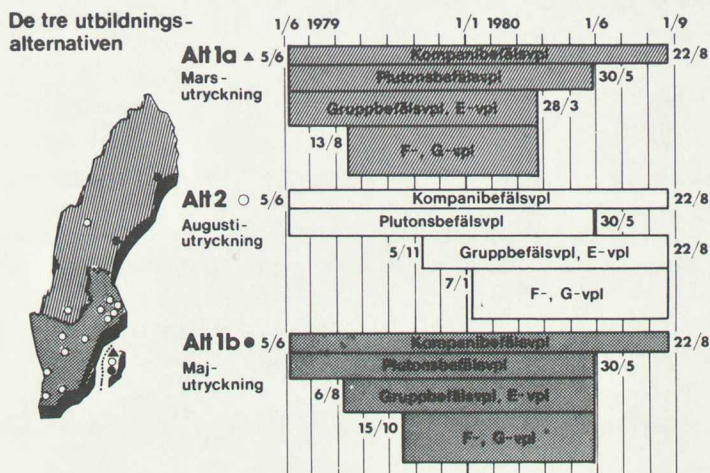
Andelen som söker om anstånd varierar under åren. Under senare år med lågkonjunktur och med hög ungdomsarbetslöshet, har antalet ansökningar om anstånd varit lågt.

Av totala antalet inryckta inklusive värnpliktiga uttagna till handräck-

nings- och expeditionstjänst avgår årligen ca 12 % på grund av att de frikallas, erhåller ändrad uttagning eller blir tillfälligt undantagna. Därtill kommer årligen ca 0,5 % av antalet inryckande, som önskar vapenfri tjänst samt 1,5 % som vägrar fullgöra grundutbildning i någon form (totalvägrare).

3.3 Grundutbildningsalternativ m. m.

Värnpliktiga är indelade i tre grundutbildningsalternativ, 1 a, 1 b och 2. Huvuddelen av de värnpliktiga omfattas av alternativ 1 a och 1 b. Alternativ 2 tillämpas främst vid skolor för utbildning av reservbefäl och värnpliktigt befäl. De tre utbildningsalternativen kan åskådliggöras av nedanstående bild.



Landets indelning i militärområden samt förbandens och skolornas belägenhet redovisas i bilaga 3.

4 1974 års tandvårdsreform

1974 års tandvårdsreform bestod av två komponenter. Den ena var att statsmakterna fastställde ett utbyggnadsprogram för folktandvården, samtidigt som landstingskommunerna jämte Göteborg, Malmö och Gotlands kommuner genom ny folktandvårdslag (1973:457) fick ett lagfäst vårdansvar för barn- och ungdomstandvården samt för specialisttandvården. Den andra komponenten var en allmän tandvårdsförsäkring för vuxna.

Målsättning för den allmänna tandvårdsförsäkringen så som den uttrycktes i proposition 1973:45 med förslag om allmän tandvårdsförsäkring m. m. var att skapa lika möjligheter för alla medborgare till en god tandvård till överkomliga avgifter.

Den allmänna tandvårdsförsäkringen är inordnad i den allmänna sjukförsäkringen. Den omfattar alla försäkrade fr. o. m. det år de fyller 20 år – i ett inledningsskede också åldersgrupperna 17–19 år i de landsting där organiserad vård för dessa ej anordnas. Försäkringen avser alla former av tandvård, inbegripet förebyggande vård, inom såväl folktandvården som hos privatpraktiserande tandläkare anslutna till försäkringen. De till försäkringen anslutna tandläkarna är i sin taxesättning skyldiga följa en tandvårdstaxa som fastställs av regeringen efter förslag från riks-försäkringsverket.

5 Folktandvården

5.1 Författningsmässig reglering

Folktandvården regleras av folktandvårdslagen (1973:457) och folktandvårdskungörelsen (1973:637), fastställda i samband med 1974 års tandvårdsreform.

Landstingskommun skall enligt folktandvårdslagen 2 § svara för tandvård för barn och ungdomar som är bosatta inom landstingskommun till och med det år de fyller nitton år, i den mån behovet av tandvård icke tillgodoses i särskild ordning.

Landstingen är skyldiga att svara för s. k. organiserad vård för barn och ungdomar i åldersgruppen 0–19 år. Barn och ungdomar skall sålunda erbjudas regelbunden och fullständig behandling. De skall också ges den vård för akuta besvär som de behöver. Tandvården skall vara avgiftsfri för patienten.

Socialstyrelsen har i cirkulär om tandvårdens omfattning vid behandling av barn och ungdomar under 20 år (MF 1973:100) föreskrivit att samtliga barn och ungdomar skall erbjudas fullständig tandbehandling minst en gång per år. Barn med hög kariesaktivitet, dålig munhygien eller beträffande vilka andra skäl till en mer fortlöpande kontroll föreligger bör kallas till tandbehandling flera gånger under året. Besöksfrekvensen bestäms i dessa fall med utgångspunkt i patientens individuella behandlingsbehov.

Behandling av akuta tandbesvär inklusive traumatiska skador skall även meddelas sådan patient som inte är bosatt inom huvudmannaoområdet men vilken tillfälligt vistas där.

Av övergångsbestämmelser till folktandvårdslagen (1973:637) framgår:

”2. Bestämmelserna i 2 § andra stycket om erbjudande av behandling skall tills vidare och till dess Konungen förordnar annat icke gälla barn till och med det år då de fyller fem år och ungdomar från och med det år då de fyller sjutton år.

Förordnandet som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

3. Bestämmelserna i 2 § andra stycket att tandvården skall vara avgiftsfri för patienten skall tills vidare och till dess Konungen förordnar annat icke gälla ungdomar från och med det år då de fyller sjutton år, om de ej omfattas av tandvård som avses i första punkten av nämnda stycke. Av ungdomar för vilka avgiftsfrihet icke gäller får dock uttagas högst 50 % av de högsta patientavgifter som gäller enligt särskilda bestämmelser.

Förordnandet som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.”

I socialstyrelsens cirkulär om tandvårdens omfattning vid behandling av barn och ungdomar under 20 år (MF 1973:100) anges att vid utbyggnaden av folktandvården sedan åldersgrupperna 6–16 år omhändertagits följande prioriteringsordning gäller. I första hand bör tandhälsovårdande åtgärder åt åldersgrupperna 0–2 år prioriteras. Därefter bör organiserad tandvård genomföras för 3–åringar och sedan successivt byggas ut för barn i åldrarna 4 och 5 år. Först sedan detta är genomfört bör organiserad vård för ungdomarna över 16 års ålder påbörjas.

Ungdomar i åldersgruppen 17–19 år ingår inom flertalet landsting ännu ej i organiserad tandvård. Andelen 17–19-åringar som erhåller fullständig behandling ökar dock årligen. Den av försäkringsutredningen uppställda målsättningen att samtliga 17–19-åringar skulle ingå i organiserad vård 1979 kan ej uppfyllas. Vi återkommer här till under avsnitt 6.2.2.

Landstingskommun skall enligt 3 § i folktandvårdslagen, utöver den specialisttandvård som följer av 2 § svara för specialisttandvård för vuxna som är bosatta inom landstingskommunen.

I folktandvårdslagen har slutligen slagits fast enligt 4 § att landstingskommun skall tillhandahålla inte bara specialisttandvård utan även allmän tandvård för vuxna i lämplig omfattning.

Den utbyggnadsmodell för folktandvården som försäkringsutredningen tog fram innebar i korthet att folktandvården 1980 skulle dels svara för organiserad tandvård åt samtliga barn och ungdomar i åldern 3–19 år, dels svara för ca 35 % av all vuxentandvård i landet.

5.2 Folktandvårdens organisation och personal

5.2.1 Organisation

Av folktandvårdslagen 5 § framgår:

”Ledningen av folktandvården utövas inom varje landstingskommun av sjukvårdsstyrelse som avses i 9 § i sjukvårdslagen (1962:242). Landstingskommun får dock utse särskild nämnd att i stället för sjukvårdsstyrelse utöva ledningen av folktandvården. I fråga om sådan nämnd äger bestämmelserna om sjukvårdsstyrelse i 9 § 1 och 2 mom. sjukvårdslagen motsvarande tillämpning.”

Stadgandet preciseras ytterligare i 1 § i folktandvårdskungörelsen.

”Ledning av folktandvården utövas närmast under sjukvårdsstyrelsen av en tandvårdschef.”

Av folktandvårdskungörelsen framgår vidare att landstingskommun skall vara indelad i tandvårdsdistrikt, att i varje distrikt skall finnas minst en fast distriktstandpoliklinik, att det skall finnas minst en specialisttandpoliklinik avsedd huvudsakligen för oralkirurgisk vård i varje landstingskommun samt att landstingskommunen skall upprätta en plan över nuvarande och framtida dimensionering av landstingens folktandvård.

Folktandvården står under tillsyn av socialstyrelsen som har att meddela tillämpningsföreskrifter till folktandvårdslagen.

5.2.2 Personal

5.2.2.1 Tandläkare

Inom folktandvården finns förutom tandläkare för distriktstandvård även tandläkare för specialisttandvård.

Antalet tandläkare inom folktandvården uppgick vid slutet av år 1977 enligt riks försäkringsverkets statistik till 3 618 tandläkare.

5.2.2.2 Tandhygienister

Tandhygienister är i Sverige en relativt ny yrkesgrupp. Efterfrågan på tandhygienister är stor, såväl från folktandvården som från privatpraktiserande tandläkare. Vid slutet av år 1977 var ca 170 tandhygienister verksamma inom folktandvården.

Socialstyrelsen utfärdar behörighetsbevis för tandhygienist.

5.2.2.3 Tandsköterskor

Vid årsskiftet 1976/77 var antalet tandsköterskor i folktandvården ca 6 300.

För fast tjänst som tandsköterska inom folktandvården krävs enligt folktandvårdskungörelsen (1973:637) behörighet som tandsköterska. Behörighetsbevis utfärdas av socialstyrelsen. Fram till 1974 hade socialstyrelsen möjlighet bevilja dispens från detta krav för tandsköterskor med lång yrkeserfarenhet.

Behöriga tandsköterskor kan genom kompletterande utbildning tjänstgöra som hygien tandsköterska och profylax tandsköterska. Inom folktandvården finns vidare tjänster för fluortandsköterskor och tandhälsövärdstandsköterskor.

5.3 Barn- och ungdomstandvård

Utbygganden av den organiserade barn- och ungdomstandvården har ej kunnat ske i den takt som förutspåts av försäkringsutredningen. År 1978 hade i genomsnitt i hela riket 45 % av åldersgruppen 17–19 år erhållit fullständig behandling mot 42 % år 1977.

De olika huvudmannaområdena uppvisar en mycket varierande procentuell andel fullständigt behandlade i åldersgruppen 17–19 år. I Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län omfattades 17–19-åringar av organiserad barn- och ungdomstandvård medan i Göteborgs kommun och Kopparbergs län 17–18-åringarna samt i Göteborgs och Bohus-län 17-åringarna ingick i den organiserade vården. I bl. a. Västmanlands län redovisas att 17 % av åldersgruppen 17–19 år erhållit fullständig behandling, i Östergötlands län 18 % och i Stockholms län 32 %.

Den procentuella andelen fullständigt behandlade ungdomar i åldersgruppen 17–19 år under år 1978 framgår av diagram 5.1.

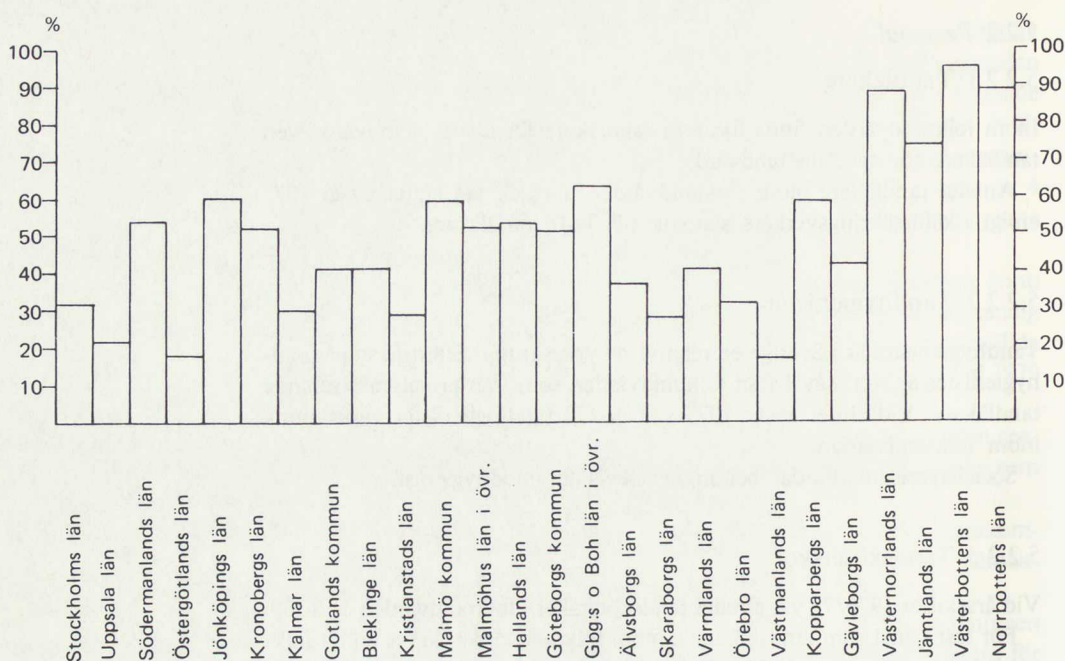


Diagram 5.1 Procentuell andel inom folktandvården fullständigt behandlade ungdomar i åldersgruppen 17-19 år under år 1978. Aritmetiskt medelvärde hela riket: 45 %.

Enligt uppgift från landstingsförbundet har följande huvudmän fr. o. m. 1979 organiserad tandvård för åldersgruppen 17-19 år:

Södermanlands läns landsting 17-19 år
 Göteborgs och Bohus läns landsting 17-18 år
 Hallands läns landsting 17 år
 Örebro läns landsting 17 år
 Kopparbergs läns landsting 17-19 år
 Gävleborgs läns landsting 17-19 år
 Västernorrlands läns landsting 17-19 år
 Jämtlands läns landsting 17-19 år
 Västerbottens läns landsting 17-19 år
 Norrbottens läns landsting 17-19 år
 Malmö kommun 17-19 år
 samt Göteborgs kommun 17-19 år

Härav följer att redan nu 7 av landets 23 landsting jämte Göteborgs och Malmö kommuner infört organiserad vård åt nittonåringar.

6 Tandvård under 80-talet

6.1 Styrmedel för utbyggnad av folktandvården

Tillgången till tandläkartimmar i folktandvården har alltsedan 1973 varit lägre än vad 1970 års utredning om tandvårdsförsäkring (SOU 1972:81) antog i sina prognoser. Anledningen härtill är bl. a. att tandläkare slutade vid folktandvården och gick över till den privata tandvården i samband med tandvårdsreformens genomförande. Vidare har den genomsnittliga sysselsättningsgraden sjunkit inom folktandvården som en följd av det ökande antalet deltidstjänster.

Övergången av tandläkare från folktandvården till privatpraktik under 1973 och början av 1974 bedömdes medföra en risk för att det fastställda målet för utbyggnaden av folktandvården skulle äventyras. En förutsättning för att målet skulle nås var att hela nettotillskottet av tandläkare skulle tillföras folktandvården.

Riksförsäkringsverket beslöt med stöd av 1973 års riksdagsbeslut i juni 1974, efter framställning från landstingsförbundet och socialstyrelsen, att vilandeförklara samtliga ansökningar från tandläkare som önskade bli uppförde på försäkringskassornas förteckning över privatpraktiserande tandläkare, anslutna till tandvårdsförsäkringen. Den 1 januari 1975 ersattes vilandeförklaringen av särskilda regler för etablering av privatpraktik som i princip innebar att endast ersättningsetablering kan förekomma. Enligt gällande riksdagsbeslut förfogar riksförsäkringsverket över möjligheten till etableringskontroll t. o. m. år 1979.

Sedan år 1975 har socialstyrelsen regeringens uppdrag att meddela föreskrifter om ianspråktagande av nya tjänster för tandläkare hos landstingskommun och kommun. Uppdraget gäller f. n. till och med utgången av år 1979.

6.2 1978 års tandvårdsutredning (TU-78)

6.2.1 *Kommitténs direktiv*

Regeringen tillsatte i december 1977 en kommitté med uppgift att göra en översyn av tandvårdsförsäkringen m. m. Kommittén (S 1978:01) har bl. a. enligt sina direktiv (dir. 1977:133) att undersöka i vilken utsträckning de mål för utbyggnaden av folktandvården till år 1980 som beslutades i samband

med 1974 års tandvårdsreform kommer att kunna nås. Kommittén skall göra en översyn av det nuvarande utbyggnadsprogrammet. Översynen bör sikta till att ange hur utbyggnadsprogrammet för den organiserade barn- och ungdomstandvården skall fullföljas efter år 1979.

I kommitténs direktiv anges vidare att den bör överväga om det behövs en regel som möjliggör begränsningar i privatpraktiserande tandläkares rätt att ansluta sig till försäkringen efter 1979 års utgång och hur en ev. sådan regel skall utformas.

Kommittén har i februari 1979 avlämnat ett delbetänkande "Tandvården i början av 80-talet" (SOU 1979:7). Vi har i beredningen av vårt ställningstagande till tidpunkt för överförandet av vårdansvaret för tandvård åt värnpliktiga till folktandvården haft ett flertal underhandskontakter med 1978 års tandvårdsutredning.

6.2.2 Prognoser över när den organiserade barn- och ungdoms- tandvården kan vara fullt utbyggd

En av riks-försäkringsverkets tandvårdsdelegation tillsatt grupp benämnd tandvårdsdelegationens observationsgrupp över tandläkarsituationen inom folktandvården m. m. har sedan 1974 i ett flertal rapporter redovisat folktandvårdens utbyggnadssituation. Under våren 1977 genomförde denna s. k. obs-grupp en kartläggning av folktandvårdens utbyggnadsläge samt en prognos över när utbyggnaden av folktandvården kunde vara klar. Arbetet har redovisats i obs-gruppens rapport nr 10.

Obs-gruppens beräkningar är utförda enligt samma principer som försäkringsutredningen använde för att prognostisera tidpunkten för fullt utbyggd folktandvård. I rapporten visas bl. a. att om privattandvården även efter år 1980 hålls oförändrad på 6 015 000 tandläkartimmar per år kan folktandvården enligt utförd tillgångsprognos uppfylla sitt vårdåtagande år 1982.

De av obs-gruppen utförda beräkningarna hade år 1975 som basår för såväl behovs- som tillgångsberäkningarna. TU 78 har gjort om obs-gruppens prognos över när folktandvården kan vara fullt utbyggd enligt 1973 års riksdagsbeslut. Därvid förutsätts att privattandvårdens storlek hålls oförändrad. Basår för de nya beräkningarna är år 1977. De utförda beräkningarna visar i förhållande till obs-rapport nr 10 en förskjutning in på år 1983 av tidpunkten för fullt utbyggd tandvård. Skillnaden beror i första hand på att tillgången på tandläkartimmar minskat p. g. a. den lägre sysselsättningsgraden inom folktandvården år 1977 i förhållande till år 1975.

För vårt ställningstagande till lämplig tidpunkt för överförandet av vårdansvaret för tandvård åt värnpliktiga till folktandvården har det varit nödvändigt att också söka kartlägga variationer huvudmännen emellan beträffande utbyggnadsprogrammets genomförande. Inom socialstyrelsen har för vår räkning liksom för TU 78:s utförts s. k. regionala prognoser. Beräkningarna har gjorts på i princip samma sätt som prognoserna på riksnivå. Det innebär bl. a. att privatpraktikerkåren förutsatts vara oförändrad inom resp. huvudmannaområde. I bilaga 4 har vi tagit in den redovisning av beräkningarnas metodik och resultat som 1978 års tandvårdsutredning redovisat i sitt delbetänkande. De utförda beräkningarna belyser vid vilken tidpunkt varje enskild huvudman för folktandvården under vissa angivna

föresättningar skulle kunna ha genomfört utbyggnadsprogrammet. Utbyggnaden av folktandvården skulle enligt dessa beräkningar i stort sett kunna fullföljas inom samtliga landsting under år 1982. Vi är dock medvetna om att dessa beräkningar bygger på vissa principiella utgångspunkter, vilka varit lämpliga för uppbyggnaden av beräkningsmodellen men som utvecklingen torde komma att avvika från. Underlag för värdering av avvikelser finns i av huvudmännen för folktandvården redovisade folktandvårdsplaner samt de s. k. LKELP-undersökningarna (LKELP = landstingskommunal ekonomisk långtidsplanering). LKELP-undersökningarna är årliga och syftet med dem är främst att få underlag för bedömning av vilken utveckling som är att vänta under undersökningsperioden hos de olika landstingen.

Folktandvårdsplaner är uttryck för huvudmännens målsättning för utbyggnaden av folktandvården enligt 1973 års riksdagsbeslut. LKELP-undersökningarna, som redovisas för femårsperioder, lämnar information om huvudmännens bedömningar av vad som kan genomföras med hänsyn till ekonomi, personalrekrytering m. m. under aktuell redovisningsperiod. LKELP-undersökningarna är därför de för oss mest intressanta för komplettering av den bild som den regionala prognosen ger.

TU 78 har i sitt delbetänkande redovisat ett relativt omfattande prognosmaterial avsett att belysa när folktandvården kan vara utbyggd enligt riksdagsbeslutet. Detta material har vi genom våra underhandskontakter med utredningen kunnat ta del av och värdera under vårt arbete. I prognosmaterial som TU 78 redovisat ingår bl. a. en jämförelse mellan antal tandläkartimmar enligt LKELP 78 och socialstyrelsens regionala prognos. Denna jämförelse redovisas i tabell 6.1.

I tabellen redovisas för resp. landsting behovet av tandläkartimmar enligt LKELP 78. Som jämförelse redovisas motsvarande uppgifter från den regionala prognosen. Dessutom har skillnaden angivits. Det framgår av tabellen att prognostiserade timmar enligt LKELP och enligt regional prognos nära nog sammanfaller 1983 på riksplanet. Behovet av tandläkartimmar är ca 38 000 timmar större enligt LKELP än enligt den regionala prognosen. Av de 26 huvudmännen ligger 10 enligt LKELP under vad som i regionala prognosen beräknats som behov för deras utbyggnad. Mest avviker Stockholms läns landsting med ca 300 000 timmar, vilket förklaras av att landstinget beaktat privattandläkarresurserna inom länet. Fler tandläkartimmar enligt LKELP än enligt regionala prognoser redovisas för övriga huvudmän. Fem av dessa har över 50 000 timmar större behov enligt LKELP än enligt regionala prognosen. De fem landstingen är Jönköping, Kopparberg, Gävleborg, Västerbotten och Norrbotten, vilket torde bero på att dessa landsting har planerat för en högre andel vuxentandvård än riksgenomsnittet.

I TU 78 redovisas också när behov av tandläkartimmar möter tillgång på tandläkartimmar. Sådan redovisning sker endast för riksplanet vad gäller LKELP. Enligt TU 78 skulle behovet av tandläkartimmar enligt LKELP kunna uppfyllas i början av år 1984. Som nämnts är motsvarande tidpunkt för den regionala prognosen i stort sett årsskiftet 82/83. I en sammanfattande värdering av det redovisade materialet skriver TU 78 att folktandvården kan förväntas vara utbyggd någon gång under åren 1982–1984. Det är enligt utredningens mening mindre sannolikt att utbyggnaden kan vara helt avslutad före 1982 års utgång.

Tabell 6.1. Tandläkartimmar 1983 enligt LKELP 78 och socialstyrelsens regionala prognos^a

Huvudmannaområde	Timmar enl. LKELP- bearbetning	Timmar enl. SoS regionala prognos	Differens
Stockholms län	1 036 500	1 339 795	- 303 295
Uppsala län	131 250	136 197	- 4 947
Södermanlands län	148 500	128 352	+ 20 148
Östergötlands län	240 000	227 481	+ 12 519
Jönköpings län	259 500	203 532	+ 55 968
Kronobergs län	129 000	112 864	+ 16 136
Kalmar län	174 000	145 724	+ 28 276
Gotlands kommun	48 000	34 433	+ 13 567
Blekinge län	117 000	127 902	- 10 902
Kristianstads län	163 500	188 811	- 25 311
Malmö kommun	186 000	198 763	- 12 763
Malmöhus län i övr.	373 500	399 055	- 25 555
Hallands län	142 500	158 451	- 15 951
Göteborgs kommun	336 000	314 300	+ 21 700
Gbg och Bohus län i övr.	216 000	205 072	+ 10 928
Älvsborgs län	219 000	347 221	- 56 221
Skaraborgs län	196 500	239 797	- 43 297
Värmlands län	198 000	218 358	- 20 358
Örebro län	222 000	181 509	+ 40 491
Västmanlands län	201 000	195 521	+ 5 479
Kopparbergs län	207 000	152 351	+ 54 649
Gävleborgs län	216 000	156 876	+ 59 124
Västernorrlands län	175 500	132 961	+ 42 539
Jämtlands län	109 500	77 208	+ 32 292
Västerbottens län	181 500	127 181	+ 54 319
Norrbottnens län	267 000	178 264	+ 88 763
Hela riket	5 996 250	5 927 979	+ 38 271

^a Jämförelse mellan beräknat antal tandläkartimmar inom distriktstandvården år 1983 enligt LKELP-bearbetning (LKELP 78) och enligt socialstyrelsens regionala prognos över folktandvårdens utbyggnad.

Vi har i avsnittet 5.3 redovisat att 7 av landets 23 landsting jämte Göteborgs och Malmö kommuner under år 1979 infört organiserad vård för 17-19-åringar. Sälunda har redan detta år 9 av 26 huvudmän klarat av utbyggnaden av sin barn- och ungdomstandvård. Enligt den regionala prognosen skulle 6 av dessa ännu 1980 inte ha hunnit så långt. Görs jämförelse med LKELP visar det sig att 8 av dessa 9 huvudmän för år 1983 redovisar ett större behov av tandläkartimmar än i den regionala prognosen. Enligt vår mening får detta anses visa att flertalet huvudmän inom ramen för sina tillgängliga resurser har möjligheter till omorganiseringar som kan användas för ett tidigareläggande av 17-19-åringsvården.

Beträffande Stockholms läns landsting, som år 1983 inte beräknas ha infört organiserad tandvård för 19-åringarna, har tandvårdsdirektören vid över-

läggningar med oss 1978-12-20 förklarat att övertagande av den militära fredstandvården 1982 inte skulle vara omöjlig för folktandvården i landstinget men att övertagandet då, innan den organiserade barn- och ungdomstandvården var färdigutbyggd, måste medföra att andra patienter får stå tillbaka. (Minnesanteckningar 1978-12-20, Stockholms läns landsting, tandvårdsnämnden, förvaltningskontoret.)

6.2.3 1978 års tandvårdsutrednings överväganden och förslag

Utredningen föreslår att den av riksdagen 1973 angivna målsättningen för utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården skall ligga fast även efter 1979 samt att statsmakternas nu gällande beslut om medel för att underlätta utbyggnaden av folktandvården skall förlängas att gälla till utgången av år 1982. Dessa medel är etableringsbegränsningar för privatpraktiserande tandläkare, kvotering av tandläkarresurser inom folktandvården samt ersättning till folktandvårdens huvudmän. Orsakerna till en förlängning till och med 1982 anger utredningen vara att utredningen räknar med att statsmakterna vid denna tidpunkt skall ha tagit ställning till förslagen i utredningens huvudbetänkande.

I syfte att påskynda genomförandet av 1973 års beslut föreslår utredningen att 3-5-åringar och 17-19-åringar fr. o. m. 1981 fullt ut skall omfattas av folktandvårdslagens vårdskyldighet i medvetande om att det inte kommer att vara möjligt för samtliga landsting fr. o. m. detta år. De landsting som ej har möjlighet att redan från början klara av denna vårdskyldighet bör enligt utredningen kunna få dispens.

7 Överväganden och förslag

7.1 Tidpunkt för överförande av vårdansvaret för tandvård åt värnpliktiga m. fl till folktandvården

Folktandvården har en lagfäst skyldighet att svara för tandvård åt barn och ungdomar till och med det år de fyller 19, för specialisttandvård för vuxna och slutligen för allmäntandvård för vuxna i lämplig omfattning. Den uttalade avsikten vid tandvårdsreformens genomförande var att folktandvården skulle byggas ut för att klara 35 % av all vuxentandvård i landet och privattandvården svara för övrig vuxentandvård.

Vi har mot bakgrund av givna direktiv övervägt två alternativ för överförande av vårdansvaret för tandvård åt värnpliktiga m. fl till folktandvården och i anslutning härtil avveckling av försvarsmaktens egna tandvårdsresurser:

- 1) Överförandet sker successivt med början t. ex. den 1 januari 1980. När ett landstingsområde har den organiserade barn- och ungdomstandvården utbyggd övertas vårdansvaret för tandvård inom förband och skolor inom huvudmannaområdet.
- 2) Överförande och avveckling sker vid ett gemensamt tillfälle i hela riket.
 - a) När den organiserade barn- och ungdomstandvården blivit fullt utbyggd inom samtliga huvudmannaområden eller
 - b) När den organiserade barn- och ungdomstandvården enligt nu kända prognoser kan beräknas vara utbyggd inom flertalet huvudmannaområden.

7.1.1 Successivt överförande och successiv avveckling

Ett successivt överförande av försvarstandvården i takt som bestäms av när ett enskilt huvudmannaområde har den organiserade barn- och ungdomstandvården fullt utbyggd innebär för försvarstandvårdsorganisationen i stort marginella fördelar främst därigenom att värnpliktiga och extra tandläkare, som eljest skulle tjänstgöra vid förband inom sådant huvudmannaområde, kan utnyttjas vid förband och skolor belägna inom andra huvudmannaområden.

Nackdelarna med förslaget är dock flera. Till många förband rekryteras värnpliktiga från andra landstingsområden än det inom vilket förbandet är beläget. Folktandvården inom ett landstingsområde, som övertagit vård-

ansvaret för tandvård åt värnpliktiga, skulle således vara skyldig, att utöver tandvård före inryckningen åt värnpliktiga bosatta inom landstinget, även svara för tandvård under grundutbildningstiden åt värnpliktiga som kommer från landsting där den organiserade vården ännu ej blivit fullt utbyggd. Volymen av denna tandvård kan vara svår att förutse och därför svår för folktandvården att inrymma i sin planering. En annan nackdel med förslaget är att dellösningar måste träffas för den personal som nu är verksam inom försvarstandvården. Vi anser att förslaget med ett successivt överförande är genomförbart. Det innebär dock inte några klara fördelar framför det andra huvudalternativ vi övervägt.

7.1.2 Överförande och avveckling vid en bestämd tidpunkt i hela riket

7.1.2.1 Samtliga landsting har utbyggd organiserad barn- och ungdomstandvård

Vi har i avsnitt 6.2.2 redovisat flera beräkningar över folktandvårdens utbyggnad. Folktandvården kommer enligt dessa beräkningar att ha en fullt utbyggd barn- och ungdomstandvård under åren 1982–1984. Av bedömningar som redovisats i 1978 års tandvårdsutredning betänkande "Tandvården i början av 80-talet" framgår att det är mindre sannolikt att utbyggnaden kan vara helt avslutad före 1982 års utgång.

Om försvarstandvården skall övergå till folktandvården först när den organiserade barn- och ungdomstandvården blivit fullt utbyggd över hela landet måste vi med stöd av 1978 års tandvårdsutrednings bedömning föreslå att den tidigaste tidpunkt som kan väljas är den 1 januari 1985.

7.1.2.2 Flertalet landsting har utbyggd organiserad barn- och ungdomstandvård

Enligt den regionala prognos som utförts för vår räkning inom socialstyrelsen och som redovisats i avsnitt 6.2.2 och i bil. 4 kommer flertalet landsting att ha klarat av utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården redan år 1982. Vi har i avsnitt 6.2.2 belyst den regionala prognosen genom jämförelser med LKELP 78, vilka talar för att den regionala prognosen för flera landsting kan vara alltför optimistisk. Vi visar dock också att denna prognos för flera landsting är alltför pessimistisk. Vi har i avsnitt 5.3 redovisat att 9 av folktandvårdens 26 huvudmän under 1979 infört organiserad tandvård för 19-åringar. Vidare har vi i avsnitt 6.2.3 redovisat att 1978 års tandvårdsutredning i syfte att påskynda genomförandet av 1973 års beslut föreslagit att 3–5-åringar och 17–19-åringar fr. o. m 1981 fullt ut skall omfattas av folktandvårdens vårdskyldighet. TU 78 är dock medveten om att samtliga landsting ej torde komma att klara av en sådan vårdskyldighet, varför en dispensmöjlighet föreslås. Detta förslag från TU 78 talar också för att utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården kommer att kunna ske tidigare än vad som kan utläsas ur LKELP 78. Vi har för vår del stannat för en värdering av vårt prognosmaterial innebärande att flertalet landsting under år 1982 kommer att ha barn- och ungdomstandvården fullt utbyggd. Vid denna tidpunkt kan sålunda barn- och ungdomstandvården beräknas vara

utbyggd i sådan omfattning att behoven av tandvård under grundutbildningen kommer att vara mycket begränsade. Tandvård åt värnpliktiga under grundutbildning behöver därför i huvudsak endast avse akut- och olycksfallstandvård.

Utredningen har i skrivelse till landstingsförbundet 1978-09-11 hemställt om förbundets stöd för att folktandvården måtte medverka till att med förtur ge tandvård åt värnpliktiga inför inryckningen. Landstingsförbundet anför i sitt svar till utredningen bl. a. följande:

"I sitt yttrande över betänkandet Organisation av försvarets tandvård uttalade landstingsförbundet att om organiserad tandvård för 19-åringar ej hade införts i samtliga landsting vid tidpunkten för överförande av försvarets tandvård till folktandvården borde 19-åringar i dessa fall behandlas med förtur. Fredstandvård -80 beräknar att nedläggning av försvarets fredstandvårdsorganisation kommer att ske per den 1 januari 1982. Vid den tidpunkten beräknar utredningen att flertalet huvudmannaområden har infört organiserad tandvård för 19-åringar. Landstingsförbundet finner inte skäl ändra sitt tidigare ställningstagande betr. 19-åringar bosatta i huvudmannaområden där organiserad tandvård för denna åldersgrupp ej införts den 1 januari 1982."

7.1.3 Förslag till tidpunkt för överförande av vårdansvaret till folktandvården

Vi har ovan angivit att vi finner alternativet med ett successivt överförande av vårdansvaret genomförbart men att det har flera nackdelar. Dessa nackdelar föreligger inte om överförandet sker vid en bestämd tidpunkt i hela landet, då flertalet huvudmän är klara med utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården. Vi vill därför ej förorda ett successivt överförande utan istället att vårdansvaret förs över vid en bestämd tidpunkt över hela landet.

Under föregående avsnitt 7.1.2.2, har vi anförts att vi stannat för en värdering av det prognosmaterial som vi redovisat under avsnittet 6.2.2 innebärande att flertalet landsting under år 1982 kommer att ha barn- och ungdomstandvården fullt utbyggd. Inom landsting där denna utbyggnad ännu ej är klar räknar vi med att 19-åringar genom om disposition av tandläkarresurser kan ges förtur till tandvård, varigenom tandvården före inryckning tryggas. Detta stöds av det svar från landstingsförbundet som citerats i föregående avsnitt.

Mot denna bakgrund föreslår vi att vårdansvaret för värnpliktigas tandvård övergår till folktandvården den 1 januari 1982.

7.2 Tandvård åt värnpliktiga före inryckning till grundutbildning

Samtliga 19-åringar kommer i en fullt utbyggd barn- och ungdomstandvård att erbjudas kostnadsfri tandvård oavsett om de inkallas till grundutbildning eller ej. Enligt våra direktiv skall den tandvård som i dagens vårdorganisation erbjuds den värnpliktige under grundutbildningstiden istället ges på den värnpliktiges hemort före inryckningen.

Socialstyrelsen har i cirkulär (MF 1973:74) om åtgärder för att bereda

tandvård åt nya patienter som söker tandläkare angivit att tidpunkten för kallande till ny revisionsbehandling bestäms med utgångspunkt i patientens mun- och tandstatus samt behov av kontroll. Som en allmän riktlinje bör gälla ca 18 månader efter det att patienten senast färdigbehandlats.

För att intervallet mellan två tandrevisioner skall bli så kort som möjligt och i vart fall ej överstiga 18 månader föreslår vi att blivande värnpliktiga ges tandvård före inryckningen så nära inryckningstillfället som möjligt och inom den 6-månadersperiod som föregår inryckningstidpunkten.

Samtliga som vid inkallelsetillfället är högst 19 år skall vid en fullt utbyggd barn- och ungdomstandvård erhålla revisionstandvård före inryckningen vid folktandvården.

Värnpliktiga som vid tidpunkten för inryckningen är 20 år eller äldre omfattas ej av den organiserade barn- och ungdomstandvården, utan är enligt gällande regler hänvisade till folktandvården eller den privata tandvården och erhåller vård inom ramen för tandvårdsförsäkringen. Vi föreslår att den tandvård som idag erbjuds denna åldersgrupp inom försvarstandvården i en ny organisation ges av folktandvård och privattandvård.

7.2.1 Värnpliktiga som erhåller anstånd och värnpliktig medicinalpersonal

Som framgått av vår redovisning under avsnitt 3.2 erhåller årligen ca 7 % av inkallade bifall till ansökan om anstånd med fullgörande av grundutbildning. Ytterligare ca 9 % av en årskontingent inryckta värnpliktiga avgår årligen på grund av att de frikallas eller blir tillfälligt undantagna. Anstånd med fullgörande av grundutbildning kan erhållas högst 4 gånger.

Beräknat på en årskontingent värnpliktiga på 50 000 personer uppgår antalet som erhåller anstånd till ca 3 500 och antalet som avgår efter påbörjad grundutbildning till ca 4 500. Överbefälhavaren har i skrivelse till regeringen 1976 med förslag till organisation av försvarets tandvård angett att varje inkallad skall erhålla tandvård även om anstånd med tjänstgöring erhålls.

Ungefär 25 % av de inkallade är vid inryckningen 20 år eller äldre.

En grupp värnpliktiga kan i tandvårdsförmånshänseende jämföras med värnpliktiga som erhåller anstånd. Detta gäller värnpliktig medicinalpersonal. Årligen inrycker ungefär 200 värnpliktiga, som genomgår grundutbildningen till tandläkare, läkare eller apotekare. De har sin grundutbildning uppdelad i tre perioder om vardera 60 dagar och därefter ytterligare två utbildningsmoment omfattande 30 resp. 15 dagar.

7.2.2 Förtur till tandvård

Tillgången till tandvård för vuxna är ojämn. Den bristande tillgången till tandläkare inom vuxentandvården skulle kunna innebära att de värnpliktiga som vid inryckningen är 20 år eller äldre ej kan få tillgång till tandvård under sexmånadersperioden som föregår inryckningen. Detta kan även gälla 19-åringar inom landstingsområden som ej har en fullt utbyggd barn- och ungdomstandvård.

För att säkerställa att även värnpliktiga som vid tiden för inryckningen

är 20 år eller äldre skall erhålla tandvård har vi i skrivelser till landstingsförbundet 1978-09-11 och till Sveriges Tandläkarförbund 1978-04-24 hemställt att den civila tandvården skall ge tandvård med förtur framför andra vuxna åt värnpliktiga inkallade till grundutbildning. Båda organisationerna har därvid lovat lämna sitt stöd. Sveriges Tandläkarförbund har i skrivelse till utredningen meddelat:

"I skrivelse 1978-04-24 har Ni hemställt om Sveriges Tandläkarförbunds medverkan för att i privat tandvård kunna ge företräde till behandling åt värnpliktiga 20 år eller äldre, vilka inkallats till värnpliktstjänstgöring (GU).

Privattandläkarstyrelsen och förbundets centralstyrelse har båda uttalat sitt stöd för den föreslagna ordningen och avser rekommendera förbundets privatpraktiserande medlemmar att från den tidpunkt försvarets tandvård överförs till ny huvudman medverka i systemet".

Landstingsförbundet har i sin skrivelse 1978-11-30 anmält:

"Folktandvården bör efter den 1 januari 1982 även kunna ge förtur vid revisions-tandvård åt värnpliktiga som är 20 år eller äldre före inryckningen till grundutbildning. Förtur bör dock beviljas endast vid ett tillfälle".

Vi anser att förtur bör ges med försiktighet. Värnpliktiga inkallade till grundutbildning bör emellertid enligt vår mening ha förtur då en förutsättning för den organisation av tandvård åt värnpliktiga som vi föreslår är att alla värnpliktiga erhåller tandvård inom den sexmånadersperiod som föregår inryckningen. Vi föreslår därför att värnpliktiga skall erhålla förtur till behandling inför inryckningen.

Landstingsförbundet har i ovan nämnd skrivelse anført att förtur inom vuxentandvård endast bör ges vid ett tillfälle. Värnpliktig som erhåller anstånd eller blir tillfälligt undantagen skulle, om han redan en gång utnyttjat sin förtur inom vuxentandvården på grund av rådande resursbrist kunna få svårigheter att erhålla tandvård i samband med förnyad inkallelse. Om en begränsning i rätten att erhålla förtur i samband med inkallelse till grundutbildning införs krävs ett omfattande administrativt system för att skilja mellan de värnpliktiga som en gång utnyttjat sin förmån av förtur från andra värnpliktiga. Vi vill trots att vi har full förståelse för landstingsförbundets principiella synsätt ej föreslå ett sådant system utan anser att alla värnpliktiga skall beredas tandvård med förtur inför inryckningen. Uppdrag bör lämnas till socialstyrelsen att utfärda erforderliga anvisningar.

7.2.3 Avgiftsfri tandvård

Tandvården för värnpliktiga har i nuvarande organisation ej medfört några kostnader för den värnpliktige under militärtjänstgöringen. Vi har utgått ifrån att den värnpliktige i det nya systemet bör erbjudas motsvarande för-måner.

Om avgiftsfri tandvård skall erbjudas den värnpliktige inför varje inkal-lelsetillfälle kan värnpliktig, som erhåller anstånd, liksom värnpliktig medi-cinalpersonal, få en förmån som ej gäller idag. Vi har därför övervägt be-gränsningar i värnpliktigas rätt att erhålla fri tandvård före varje inkallelse till grundutbildning.

I likhet med vad ovan anförts om värnpliktigas rätt till förtur till vård

inom vuxentandvården skulle en begränsning av rätten till avgiftsfri tandvård vid varje inkallelsetillfälle också kräva införandet av ett omfattande administrativt system.

Vi föreslår därför att värnpliktig alltid får fri tandvård i samband med inkallelse till grundutbildning.

Vad gäller formerna för betalning av förekommande patientavgifter har olika lösningar diskuterats. Ett system vore att den värnpliktige själv betalar sin patientavgift. Vid inryckningen får den värnpliktige ersättning för sina utlägg för tandvård. Man löper dock då risken att värnpliktiga som tidigare försummat sin tandvård främst av ekonomiska skäl också avstår från tandvårdserbjudandet före grundutbildningen. Även ett utlägg på ca 150 kronor, som är den genomsnittliga patientavgiften för åldersgruppen 20–29 år, kan för många vara ett skäl för att avstå även om pengarna återbetalas vid inryckningen. Avgiften kan dessutom förväntas bli väsentligen större för de värnpliktiga, som tidigare försummat sin tandvård.

Vi föreslår i stället att privattandläkaren/folktandvården insänder räkning till grundutbildningsmyndigheten (förbandet). Denna räkning bör utgöras av värnpliktsverkets meddelande (se avsnitt 7.5.2) till den värnpliktige om rätt till fri tandvård före inryckningen till grundutbildning jämte tandvårdsräkningens patientdel. Förbandet betalar patientavgiften för den vård som värnpliktiga, som omfattas av tandvårdsförsäkringen, erhållit fr. o. m. 6:e kalendermånaden före inryckningen.

7.3 Tandvård under grundutbildningen

Tandvård åt värnpliktiga under grundutbildning kommer enligt vårt förslag att ges av folktandvården och vara avgiftsfri för den värnpliktige. Förekommande patientavgifter betalas av förbandet mot räkning som insänds av vårdgivaren. I nuvarande organisation föreligger möjlighet att enligt särskilt remissförfarande avsluta viss angiven behandling efter utryckningen. Denna möjlighet bör fortfarande finnas i den nya organisationen.

7.3.1 Tandhälsovård

Vid några förband har kollektiva tandhälsovårdande insatser utförts. Vid exempelvis F 5 i Ljungbyhed har samtliga värnpliktiga erbjudits möjlighet till fluorsköljning en gång per vecka. Vid några förband har tandsköterskor utfört andra tandhälsovårdande insatser.

Inom folktandvården har under de senaste 10–15 åren en kraftig satsning skett på olika förebyggande åtgärder. Den minskade kariesfrekvensen som är en följd härav har förändrat behovet av reparativ vård.

Med hänsyn till att försvarsmakten i den föreslagna nya organisationen i fredstid ej kommer att förfoga över egna tandvårdsresurser föreslår vi att behovet av tandhälsovårdande insatser för värnpliktiga under grundutbildning inryms i folktandvårdens framtida dimensionering av resurserna inom detta område. I avvaktan på att tandhälsovården får ytterligare resurser bör olika åtgärder vidtas i syfte att vidmakthålla de värnpliktigas tandstatus

under grundutbildningstiden, t. ex. insatser av kollektiv tandhälsovård. Ett sätt är att tillgång finns inom förbanden till fluor för munsköljning. Vidare bör de värnpliktiga i samband med inryckningen få information om tandhygieniska åtgärder samt vidare få del av den tryckta information som föreligger inom området.

7.3.2 Akut- och olycksfallstandvård

Vi har i avsnitt 2.5 redovisat att antalet patientbesök inom försvarstandvården förorsakade av akuta besvär och olycksfall undergått en kraftig minskning under senare år. En fortsatt kraftig minskning av akuttandvården kan förutses i takt med att samtliga ungdomar blir omfattande av den organiserade ungdomstandvården. Vi bedömer att behovet av akuttandvård kommer att vara mycket begränsat.

Vi utgår från att folktandvården på garnisonsorterna har kapacitet för att svara för akut- och olycksfallstandvård åt värnpliktiga under såväl grund- som repetitionsutbildning. I den mån på garnisonsort finns inrättat särskild jourtandvårdsorganisation bör även denna kunna utnyttjas för värnpliktigas behov av akut tandvård.

Som underlag för beräkningar över den tandvårdskapacitet som behövs för värnpliktigas behov av akut- och olycksfallstandvård redovisar vi i bilaga 1 antalet värnpliktiga som under en femårsperiod i medeltal rycker in för påbörjande av grundutbildning fördelat på förband och skolor.

7.3.3 Fullständig tandvård och s. k. stödtandvård

Om våra förslag genomförs kommer samtliga värnpliktiga att erbjudas fullständig behandling före inryckningen. Ag-tandvård föreslog att samtliga värnpliktiga i samband med erhållande av inkallelseorder skulle underrättas om att de under tjänstgöringen – med vissa undantag – endast kan beredas akut- och olycksfallstandvård. Undantag borde enligt arbetsgruppen medges då behandling inte kunnat erbjudas vid folktandvården, då godtagbara skäl kan förebäras för att den värnpliktige avstått från erbjuden vård och då den värnpliktige antingen har onormalt hög kariesfrekvens eller tjänstgör längre tid än ett år.

Vi finner i likhet med Ag-tandvård att fullständig tandvård under grundutbildningen endast skall erbjudas den värnpliktige om han ej kunnat få tandvård med förtur eller kan förebära särskilda skäl för att ej ha kunnat ta emot vårderbjudande före inryckningen. Som vägande skäl kan bl. a. anges att den värnpliktige vistats utomlands eller varit mönstrad ombord på fartyg i utomnordisk trafik eller förhinder p. g. a. sjukdom som kan styrkas med läkarintyg. Värnpliktig som vill förebära särskilda skäl för att erhålla tandvård under grundutbildningen skall anmäla detta i samband med inryckningen. Det ankommer på vederbörande förbands- eller skolchef att i förekommande fall sörja för att den värnpliktige i mån av resurser får tandvård vid folktandvården och ges erforderlig ledighet från tjänsten.

Vissa ungdomar är i behov av tandvård med korta intervaller för att inte deras mun- och tandstatus skall förvärras. Vi föreslår att värnpliktiga

i behov av stödtandvård under grundutbildningstiden får anmäla detta behov i samband med inryckningen. De skall kunna styrka sitt behov av stödtandvård genom remiss från tidigare vårdgivare.

Behovet av stödtandvård för åldersgruppen kan ej direkt anges. Ag-tandvård uppskattade behovet av särskilda insatser för värnpliktiga med onormalt hög kariesaktivitet till 1 000 tandläkartimmar per år. Underhandskontakter med företrädare för tandhälsovården inom folktandvården talar för att "riskgruppen" bland värnpliktiga i behov av stödtandvård kan uppskattas till högst 5 % av en årskontingent värnpliktiga. En stor del av vården för denna grupp torde dock kunna utföras av profylaxpersonal.

7.3.4 Tandundersökning i samband med inryckningen

Vid flertalet förband äger idag tandundersökning rum av samtliga värnpliktiga i samband med inryckningen. Denna undersökning låg tidigare till grund för tandgruppering av värnpliktiga, en gruppering som upphörde 1978.

Vid inryckningen har hittills också genomförts läkarundersökning. Inom försvarets sjukvårdsstyrelse pågår ett arbete med inriktning att förenkla dessa rutiner. Avsikten är att den värnpliktige skall avge hälsodeklaration. Denna avses granskas av sjuksköterska. Till läkare hänvisas för undersökning, ev. behandling och tjänstbarhetsbedömning endast personer som uppger sjukdom eller skada.

För vissa kategorier av värnpliktiga förutsätts även i en ny organisation folktandvården ställa resurser till förfogande för tandundersökning. Detta gäller i första hand värnpliktiga uttagna till submarin och flygande tjänst men även i viss omfattning värnpliktiga uttagna till tjänstgöring ombord på isbrytare och sjömättningsfartyg. För submarin och flygande personal gäller särskilda bestämmelser rörande tandundersökning och behandling. Vi återkommer nedan under avsnitt 7.3.5 till dessa personalgrupper.

Det har under utredningsarbetet framkommit önskemål om att samtliga värnpliktiga även vid en fullt utbyggd ungdomstandvård skall erbjudas genomgå tandundersökning i samband med inryckningen. Flera skäl har anförts för detta, bl. a. att det även i en utbyggd barn- och ungdomstandvård kommer att finnas ungdomar som ej utnyttjar samhällets tandvårdserbjudanden. Detta kan ha sin grund i rädsla för att besöka tandläkare men även i att arbete eller geografiska förhållanden kan ha förhindrat eller avsevärt försvårat för ungdomen att utnyttja tandvårdserbjudanden. Vid en tandundersökning i samband med inryckningen skulle dessa värnpliktiga kunna spåras upp och i den mån folktandvårdens resurser på förbandsorten tillåter, ges den behandling som erfordras.

Även om en tandundersökning vid inryckningen enligt vår uppfattning är av värde har vi dock ej i nuvarande och under kommande års trängda läge inom tandvårdens område velat föreslå åtgärder som skulle innebära ytterligare belastningar på folktandvården.

Enligt vår mening får det ankomma på den enskilde tandvårdshuvudmannen att avgöra om man redan från 1 januari 1982 önskar avsätta resurser för en allmän tandundersökning av samtliga värnpliktiga.

Däremot föreslår vi att den hälsodeklaration, som den värnpliktige kom-

mer att få avge i samband med inryckningen enligt förslag som kommer att framläggas av försvarets sjukvårdsstyrelse i syfte att förenkla rutinerna i samband med inryckningen, kompletteras med en fråga om den värnpliktige utnyttjat förmånen av fri tandvård före inryckningen. De värnpliktiga som angett att de ej utnyttjat vårderbjudandet före inryckningen bör om möjligt beredas tillfälle till tandundersökning.

7.3.5 Dykande och flygande militär personal samt värnpliktiga med specialkommendering

Inom försvarsmakten finns personal vars tjänstgöringsförhållanden är sådana att försvarsmakten även i en ny organisation kommer att ha ansvar för tandundersökning och erforderlig behandling. Detta gäller fast anställd submarin och flygande personal och värnpliktiga uttagna till submarin tjänst eller flygtjänst.

Vi föreslår att när försvarstandvårdens egna tandvårdsresurser avvecklas folktandvården övertar även ansvaret för att värnpliktiga meddelas den vård som erfordras för tjänstbarhet i submarin och flygande verksamhet.

Det är enligt vår mening värdefullt om folktandvården kan avdela särskild personal som utför de årliga obligatoriska undersökningarna. Denna personal bör även få möjlighet att lära känna den miljö i vilken den flygande och dykande personalen arbetar.

Fast anställd och repetitionsinkallad personal får även fortsättningsvis på eget initiativ söka inom den civila tandvården för den vård som erfordras.

Värnpliktiga inom marinen uttagna till tjänstgöring ombord på isbrytare och sjömättningsfartyg samt värnpliktiga som längre sammanhängande perioder är kommenderade till tjänstgöring på s. k. ytterförläggningar tjänstgör under sådana förhållanden att de inte utan svårigheter och stora kostnader kan uppsöka tandläkare. Det är enligt vår mening angeläget att även dessa grupper av värnpliktiga bereds tillfälle till tandundersökning och den behandling som erfordras för att minska risken för akuta tandvårdsbehov.

Särskilt stora krav kommer att ställas på folktandvården i Karlskrona genom att flottans samtliga värnpliktiga rycker in och fullgör sin första tjänstgöring vid Karlskrona örlogsskolor. Vi har därför haft överläggningar med företrädare för folktandvården i Blekinge läns landsting 1979-01-22. Vid dessa överläggningar framkom att den framtida dimensioneringen av folktandvården i Karlskrona bedöms tillräcklig för att motsvara inte bara behoven av akut och olycksfallstandvård åt värnpliktiga utan även de behov som föreligger av tandundersökning och behandling av den dykande personalen.

Folktandvården i Karlskrona är även beredd medverka i tandundersökning och viss behandling av värnpliktiga uttagna till tjänstgöring ombord på isbrytare och på sjömättningsfartyg och av värnpliktig kommenderade till längre tids sammanhängande tjänstgöring vid ytterförläggning.

Förutom i Karlskrona kan det även bli aktuellt för folktandvården i Stockholms läns landsting (för personal vid Berga Örlogsskolor och KA 1), i Göteborgs kommun (för personal vid Nya varvet och KA 4) samt folktandvården i nära anslutning till åtminstone sektorsflottiljerna inom flygvapnet att avdela särskild personal för de årliga obligatoriska undersökning-

arna av flygande och dykande personal samt även inräkna de vårdbehov som föreligger för berörd värnpliktig personal.

Till frågan om försvarsmaktens behov av tandläkare med särskilda kunskaper inom odontologin kombinerade med miljökunskap för utvärdering av de årliga obligatoriska undersökningarna m. m. återkommer vi under avsnitt 7.7.1.

7.4 Värnpliktiga under repetitionsutbildning

Värnpliktiga under repetitionsutbildning erhåller inom nuvarande organisation vård endast vid akuta besvär och olycksfall. Vården är avgiftsfri för den värnpliktige. Förbundet utbetalar ersättning mot räkning som insänds av vårdgivaren.

Vi föreslår att värnpliktiga under repetitionsutbildning liksom nu endast meddelas den vård som förorsakas av akuta besvär och olycksfall. Med hänsyn till att repetitionsförband ofta har sina övningar förlagda utanför garnisonsorterna bör försvarsmakten träffa överenskommelser med folktandvården varigenom de repetitionsinkallade värnpliktiga kan meddelas akutvård i nära anslutning till de värnpliktigas övningsområde.

7.5 Samverkan mellan myndigheter, den civila tandvården och de värnpliktiga inför inryckningen

Värnpliktsverket svarar för kallelse av värnpliktiga till grundutbildning. Vid inkallelse erhåller den värnpliktige order om militärtjänstgöring varav bl. a. framgår in- och utryckningsdatum samt det förband/skola vid vilken den värnpliktige skall inställa sig.

Vi har ovan under avsnitt 3.1 angett den procentuella fördelningen av inryckningen på huvudinryckningstidpunkterna januari, juni, augusti och oktober och även antalet månader före inryckningen som den värnpliktige erhåller sin inkallelse.

I bilaga 2 redovisas antalet värnpliktiga fördelade på län och inkallelsemånad med uppgift om månad under vilken inkallelseorder utsänds.

Vi har under avsnitt 7.2 föreslagit att värnpliktiga bör meddelas tandvård så nära inryckningstillfället som möjligt och inom den 6-månadersperiod som föregår inryckningen.

7.5.1 Värnpliktsverket – folktandvården

För att folktandvården skall få underlag för den kortsiktiga planeringen av tandvården föreslår vi att värnpliktsverket tillhandahåller landstingen förteckningar över värnpliktiga som inkallas till grundutbildning. Förteckningarna bör innehålla uppgift om personnummer, namn, fullständig adress och inryckningsdatum och bör för att tjäna som underlag för tandvårdsdistriktens planering inom ett landstingsområde redovisas kommunvis, i vissa fall även församlingsvis.

Formerna för hur denna information kan överföras mellan värnpliktsverket och landstinget redovisas i bilaga 6.

Folk tandvården kan med stöd av denna information planera så att de värnpliktiga erhåller sin fullständiga behandling inom den föreslagna tidsramen före inryckningen.

7.5.2 Värnpliktsverket – den värnpliktige

Vi föreslår att värnpliktig i samband med att han erhåller order om inkallelse får information av värnpliktsverket med i princip följande innehåll:

Under grundutbildningstiden kan den värnpliktige normalt endast erhålla vård för botande av akuta besvär och vid olycksfallsskada. Tandvård före inryckningen ges inom folk tandvården åt alla som är högst 19 år och åt alla som är 20 år eller äldre enligt den värnpliktiges eget val vid folk tandvården eller inom den privata tandvården.

Den värnpliktige skall senast inom 14 dagar efter det han mottagit inkallelseorder ta kontakt med tandläkare.

All tandvård före inryckningen är avgiftsfri för den värnpliktige. Värnpliktig som omfattas av tandvårdsförsäkringen skall meddelas att han är berättigad till kostnadsfri tandvård före inryckningen för den tandvård som meddelas fr. o. m. 6:e kalendermånaden före inryckningen längst t. o. m. utryckningsdagen.

Den värnpliktige skall styrka sin rätt till kostnadsfri tandvård före inryckningen med stöd av meddelande som erhålls från värnpliktsverket. Detta meddelande styrker även den värnpliktiges rätt att erhålla förtur till tandvård framför andra vuxna. Förslag till meddelande som utformats i samråd med värnpliktsverket redovisas i bilaga 7.

7.5.3 Övriga administrativa frågor

Värnpliktig, som av behandlande tandläkare bedöms vara i behov av s. k. stödtandvård under grundutbildningstiden, skall erhålla remiss vari anges grunderna för den värnpliktiges behov av stödtandvård. Sådan remiss skall den värnpliktige inlämna till förbandet i samband med inryckningen till grundutbildningen.

Värnpliktig, som av giltiga skäl ej kunnat ta emot vårderbjudande före inryckningen, kan i mån av folk tandvårdens resurser erhålla fullständig tandvård hos folk tandvården under grundutbildningstiden. Som giltiga skäl anges bl. a. sjukdom, som kan styrkas med läkarintyg, vistelse utomlands eller tjänstgöring ombord på fartyg i utomnordisk trafik större delen av sexmånadersperioden som föregår inryckningen m. m. Värnpliktig skall i samband med inryckningen anmäla sitt behov av tandvård under grundutbildningstiden samt kunna styrka orsaken till att vård ej kunnat tas emot före inryckningen.

All tandvård som erbjuds den värnpliktige under grundutbildningstiden är avgiftsfri för den värnpliktige. Tandläkare, som gett tandvård före inryckningen åt värnpliktiga som är 20 år eller äldre, skall insända tandvårdsräkningen till grundutbildningsmyndigheten. Till tandvårdsräkningen skall

fogas det meddelande som den värnpliktige erhållit och som styrker att han är berättigad till kostnadsfri tandvård.

Tandläkare, som gett vård åt värnpliktig under grund- eller repetitionsutbildning, skall också insända tandvårdsräkningen till grundutbildningsmyndigheten.

Förslag till meddelande, som skall tillställas samtliga värnpliktiga har utarbetats i samråd med värnpliktsverket och redovisas i bilaga 7.

Med detta meddelande kan värnpliktig, som vid inkallelsetidpunkten är 20 år eller äldre, styrka sin rätt till avgiftsfri tandvård före inryckningen resp. styrka sin rätt till förtur.

Ovan har föreslagits att värnpliktsverket tillhandahåller folktandvården förteckning över vilka som inkallas. Härigenom får folktandvården underlag för att själv svara för kallelse av värnpliktiga som omfattas av den organiserade barn- och ungdomstandvården. Vi föreslår dock att huvudregeln skall vara att den värnpliktige själv tar initiativ för att erhålla tandvård före inryckningen.

Detta gäller alltid för värnpliktiga som är 20 år eller äldre. Under en övergångstid kan detta även gälla 19-åringar inom landsting där åldersgruppen ej omfattas av den organiserade vården.

7.6 Tandvårdens lokala organisation

7.6.1 Försvarets tandvårdsmottagningar

Vi har enligt våra direktiv bl. a. att kartlägga hur tandvården åt värnpliktiga lämpligen bör organiseras på olika orter efter överförande av vårdansvaret för tandvård åt värnpliktiga m. fl. till folktandvården.

Inom försvarstandvården finns totalt 66 tandläkarmottagningar med sammanlagt 113 behandlingsplatser. Vid endast ett mindre antal förband och skolor saknas tandläkarmottagning. Förband/skolor med egna tandläkarmottagningar redovisas i bilaga 8.

Försvarets tandläkarmottagningar kan även i vissa fall fortsättningsvis utnyttjas för tandvård.

Ag-tandvård ansåg att frågan om vården skulle utföras i särskilda vid förbanden inrättade kliniker eller vid folktandvårdens ordinarie kliniker borde göras avhängigt av lokala förhållanden och efter överenskommelser som träffas mellan försvarsmakten och resp. landsting. Grundläggande härför borde vara att tandvården utfördes så nära tjänstgöringsplatsen som möjligt för att eliminera spiltid vid förflyttning mellan tjänstgöringsplats och behandlingsställe.

Överbefälhavarens ställningstagande till tandvården i en ny organisation har ovan angetts under avsnitt 1.2.3. Överbefälhavaren anförde att tandvården i princip borde ske vid förbanden och att förbandskliniker behålls som annexklinik till folktandvårdsklinik, om inte annan klinik finns i närheten av förbandet. Överbefälhavaren förutsåg från militär utgångspunkt inga hinder för att sådan annexklinik jämväl utnyttjades för förutom förbandens fast anställda även av folktandvårdens övriga ordinarie patienter. 1963 års tandvårdsberedning (SOU 1966:58) föreslog att i den mån behand-

lingsrum avses användas vid förbanden ansvaret för lokalerna borde åvila försvarsmakten under det att ansvaret för personal, utrustning och materiel åvilar landstingen.

I sitt remissyttrande över Ag-tandvårds förslag anförde landstingsförbundet att upprustning till folktandvårdens standard av de lokaler och den utrustning, som skall överlättas, borde ske på försvarsmaktens bekostnad och efter samråd med den lokala huvudmannen. Överlåtelsen förutsattes av landstingsförbundet ske utan kostnad för folktandvården. Landstingsförbundet har under utredningsarbetet anført att förbundet ej finner skäl frågå sina tidigare ställningstaganden vad avser övertagande av lokaler där militär fredstandvård f. n. bedrivs.

Varje folktandvårdshuvudman bör således enligt landstingsförbundet efter förhandlingar med respektive förband besluta om lokalerna skall övertas. Förbundet har därvid utgått ifrån att avgörande för ett ev. övertagande är hur lokalerna kan inordnas i huvudmannens tandvårdsplan, men också att rimlig hänsyn bör tas till de synpunkter rörande bortfall av utbildningstid etc. som kan hävdas från förbandets sida. Upprustning till lokal folktandvårdsstandard av de lokaler som skall övertas förutsätts alltfjämt av landstingsförbundet ske i samråd med folktandvården.

En utbyggd profylaktisk tandvård t. ex. med insatser av tandhygienister på förbanden kan på sikt göra det värdefullt att ha kvar tandvårdsmottagningar inom förbanden för denna verksamhet.

Vi finner i likhet med landstingsförbundet att frågan om hur försvarstandläkarmottagningar skall utnyttjas i en ny organisation måste bli föremål för lokala överläggningar. Folktandvårdshuvudmannen har att ta hänsyn till om och hur försvarstandläkarmottagning kan inordnas i huvudmannens tandvårdsplan. Vi föreslår att förbandschefer med biträde av militärområdestandläkare får till uppgift att med företrädare för den lokala tandvårdshuvudmannen träffa överenskommelse om formerna för samverkan mellan förbundet och folktandvården och förutsätter därvid att folktandvårdshuvudmännen tar vederbörlig hänsyn till försvarsmaktens behov av nära tillgång till tandläkarmottagning för att undvika onödig tidsspillan i de värnpliktigas mycket komprimerade utbildningstid.

Om överenskommelse träffas om att försvarets tandläkarmottagning skall utnyttjas av folktandvården föreslår vi att sådan mottagning före överförande till folktandvården upprustas i nivå med lokal folktandvårdsstandard. Ansvaret för upprustning bör åvila respektive försvarsgrenschef i samverkan med försvarets sjukvårdsstyrelse.

Ansvaret för lokalerna bör efter folktandvårdens övertagande åvila försvarsmakten medan folktandvården övertar ansvaret för tandvårdsutrustning och materiel. Folktandvården betalar efter övertagandet hyra för lokalerna.

Vi föreslår att all tandvårdsutrustning och materiel överlämnas till folktandvården utan särskild kostnad.

7.6.2 Handläggning av tandvårdsärenden för värnpliktiga

För att få en väl fungerande tandvård bör ett nära samarbete etableras mellan förbands/skolchefer och folktandvården. I samband med de ovan föreslagna

lokala överläggningarna beträffande ev. fortsatt utnyttjande av försvarstandsläkarmottagningar bör även träffas överenskommelse om hur tandvården lokalt skall bedrivas med utgångspunkt från i bilaga 9 redovisat förslag till underlag för utformning av regements/skolorder. Riktlinjer för hur värnpliktigas behov av tandvård skall tillgodoses bör upprättas inom samtliga förband.

7.7 Försvarstandvårdens personal

Inom försvarstandvårdsorganisationen finns tandläkare och tandsköterskor. Överbefälhavaren anförde i sin skrivelse till regeringen med förslag till organisation av försvarets tandvård m. m. att försvarets tandvårdspersonal borde beredas anställning inom folktandvården med oförändrade förmåner. Vi finner detta vara en självklar utgångspunkt för överläggningar i frågan mellan berörda parter (kommunförbunden och arbetstagarorganisationerna).

7.7.1 Tandläkare i administrativa befattningar

Inom försvarstandvårdsorganisationen finns försvarsövertandläkare, med placering vid försvarets sjukvårdsstyrelse, förste försvarstandläkare med placering vid militärområdesstaber och militärkommando Gotland samt flygspecialtandläkare med placering vid flygstaben. Chefen för marinen har föreslagit inrättande av befattning som marinspecialtandläkare med placering vid marinstaben.

Socialstyrelsen har för utredningen redovisat styrelsens synpunkter på behovet av tandläkare med särskilda kunskaper inom odontologin kombinerade med miljökunskap för utvärdering av de årliga obligatoriska undersökningarna av dykande och flygande personal. Styrelsen har funnit att av skäl som gäller flygande och dykande personals säkerhet samt arbetsgivaransvars- och arbetarskyddsskäl motiv föreligger att försvarsmakten har tillgång till tandläkare med sådan kunskap jämväl i en ny organisation.

Vi har genom remiss 1978-09-29 från försvarsdepartementet anmodats avge yttrande över förslag om inrättande av tjänst som marinspecialtandläkare vid marinen.

I vårt yttrande har vi bl. a. anført:

”Försvarsgrenschef har ett arbetsgivaransvar för sig underställd personal. Häri inryms bl. a. ansvar för den flygande och dykande personalens säkerhet. För att kunna uppfylla denna del av sitt ansvar krävs bl. a. att försvarsgrenschef har tillgång till odontologisk expertis.

Utredningen har mot denna bakgrund intagit den ståndpunkten att även efter nedläggning av försvarets fredstandvårdsorganisation försvarsgrenschef måste förfoga över odontologisk sakkunskap. Utredningen föreslår därför att flygspecialtandläkaren ej berörs av den förestående nedläggningen av försvarets fredstandvårdsorganisation samt tillstyrker att den av chefen för marinen begärda tjänsten som marinspecialtandläkare får inrättas genom överförande av tjänst som försvarstandläkare vid GbK/ÖrlB B till marinstaben.

I fråga om placering som flyg- och marinspecialtandläkare har utredningen övervägt om inte ett bättre resursutnyttjande skulle komma till stånd om tjänsterna placerades

vid försvarsstaben istället för på försvarsgrensstaberna. Mot detta övervägande har anförts att det är av väsentligt intresse att specialtandläkarna placeras vid den stab varifrån huvuddelen av den submarina resp. flygande verksamheten utgår dvs. vid flyg- och marinstaben. Genom en sådan placering erhålls lättare den miljö och personkännedom som är väsentlig för att lösa förelagda uppgifter. Utredningen har därför stannat för ett förslag med innebörden att specialtandläkarna får placeras vid flyg- och marinstaben men med uppgift att stå till samtliga försvarsgrenschefers förfogande i odontologiska frågor som rör submarin resp. flygande verksamhet. Utredningen finner dock, mot bakgrund av att många odontologiska frågor är gemensamma för flygande och submarin verksamhet skäl föreslå att förutsättningar skapas för en utvecklad samverkan mellan de odontologiska experter försvarsmakten förfogar över på försvarsgrensstabsnivå. Denna samverkan bör enligt utredningen ta sig uttryck i dels att gjorda erfarenheter inom ett område snabbt kommer det andra till del, dels genom att befattningshavarna kontinuerligt håller sig väl underrättade om verksamheten inom varandras områden. Härigenom skapas även förutsättningar för att befattningshavarna vid behov kan ersätta varandra.

Utredningen föreslår att chefen för marinen får i uppdrag att i samråd med chefen för flygvapnet inkomma med förslag till dels hur den av utredningen föreslagna samverkan mellan befattningshavarna konkret skall utformas, dels förslag till hur samtliga försvarsgrenschefer skall tillförsäkras erforderligt stöd i odontologiska frågor som rör flygande och submarin verksamhet."

Vi har ej funnit anledning ändra vår tidigare intagna ståndpunkt och föreslår därför att tjänsten som flygspecialtandläkare bibehålls liksom att den av chefen för marinen föreslagna tjänsten inrättas.

Vi vidhåller också vårt förslag, att chefen för marinen får i uppdrag att i samråd med chefen för flygvapnet inkomma med förslag till den ovan föreslagna samverkan mellan befattningshavarna men även förslag till hur samtliga försvarsgrenschefer skall tillförsäkras erforderligt stöd i frågor som rör submarin och flygande verksamhet.

Beträffande tjänsterna som försvarsövertandläkare och förste försvarstandläkare har utredningen övervägt om dessa tjänster skall få vara kvar inom försvarsmakten även efter nedläggning av fredstandvårdsorganisationen. Ag-tandvård ansåg det ej ligga inom uppgiftens ram att lämna förslag till behov av tandläkarpersonal i centrala och regionala staber och ej heller för eventuellt föreliggande krigsplaneringsuppgifter.

Försvarsövertandläkaren och förste försvarstandläkarna fullgör till största delen uppgifter som rör planering av den fredstida vården och endast i mindre grad uppgifter som rör krigsorganisationen. Till frågan om behov av odontologisk expertis för medverkan i lösande av krigsplanlägningsuppgifter m. m. återkommer vi under avsnitt 7.8. Vi föreslår där att tjänsten som försvarsövertandläkare skall få finnas kvar även efter nedläggning av försvarets fredstandvårdsorganisation.

Försvarsövertandläkaren och förste försvarstandläkarna kommer att få fullgöra betydelsefulla uppgifter i samband med att vårdansvaret för värnpliktiga m. fl. övergår till folktandvården. Vi har redan pekat på behovet av deras medverkan i de lokala överläggningarna mellan förbandschefer och företrädare för folktandvården rörande folktandvårdens fortsatta utnyttjande av försvarets tandläkarmottagningar liksom i överläggningar rörande hur värnpliktigas behov av tandvård lokalt skall tillfredsställas i en ny organisation. Försvarsövertandläkaren kan ej ensam klara dessa uppgifter utan

stöd av förste försvarstandläkare viss tid efter överförandetidpunkten. Denna personal har en överblick över de problemställningar som kan uppstå och kan medverka till att finna lösningar för tandvårdens bedrivande jämväl i en ny organisation. Vi föreslår därför att tjänsterna som förste försvarstandläkare får finnas kvar inom försvarsmakten t. o. m. 31/12 1982.

Vidare föreslår vi att innehavarna av de statliga tjänsterna som förste försvarstandläkare erbjuds anställning inom folktandvården fr. o. m. 1983-01-01. Frågan om tjänstekonstruktion m. m. för tjänster inom landstingen har ej varit föremål för våra överväganden. Förhandlingar bör snarast upptas mellan berörda parter i syfte att finna lösningar för den personal som berörs av omorganisationen.

7.2.2 Försvarstandläkare och extra tandläkare

Av sammanställning som upprättades våren 1978 framgår att av försvarstandläkarna 5 tillika är tjänstetandläkare, 28 privatpraktiserande tandläkare (varav 2 även är remisstandläkare) medan 2 utöver tjänst som försvarstandläkare enbart ger remisstandvård.

Av extra tandläkare var vid samma tidpunkt 2 professorer och 1 lärare vid odontologisk fakultet, 1 underläkare, 12 tjänstetandläkare och 3 privatandläkare.

Försvarstandvården kommer enligt vårt förslag att övergå till folktandvården den 1 januari 1982. De statliga tjänsterna för försvarstandläkare bör upphöra och innehavarna erbjudas anställning inom folktandvården. Förhandlingar bör snarast upptas mellan berörda parter för att dessa tandläkare skall beredas fortsatt anställning. De extra tandläkarnas villkor bör också prövas i detta sammanhang.

7.7.3 Tandläkare med arvodestjänst (remisstandläkare)

Inom försvarsmakten tjänstgör idag totalt 21 tandläkare med arvodestjänst för vilka kollektivavtal gäller. Dessa bör i likhet med försvarstandläkare erbjudas fortsatt anställning inom folktandvården i samband med överförande av huvudmannskapet för försvarsmaktens tandvård till folktandvården. Förhandlingarna bör snarast upptas mellan parterna även för denna grupp av tandläkare.

7.7.4 Övriga remisstandläkare

Utöver tandläkare med arvodetjänst tjänstgör 16 tandläkare, för vilka träffats s. k. entreprenörsavtal med förband. Dessutom finns nu avtal med 8 tandläkare, som ger vård vid privat tandläkarmottagning.

Vi föreslår att samtliga avtal med remisstandläkare, som ger vård vid privat tandläkarmottagning liksom med remisstandläkare, för vilka träffats s. k. entreprenörsavtal sägs upp per den 31/12 1981.

7.7.5 Tandsköterskor

Inom försvarsmakten finns idag ca 80 tjänster för tandsköterskor. Totalt tjänstgör över 100 tandsköterskor på hel- eller deltid eller som vikarier.

Av utredning, som vi utförde hösten 1978, framgick att 21 av försvarsmaktens tandsköterskor då saknade behörighet eller dispens för att söka och inneha fast anställning som tandsköterska inom folktandvården.

Vi har under utredningsarbetet haft överläggningar med företrädare för tandsköterskornas fackliga organisation (FCTF), och med företrädare för Sveriges Tandsköterskeförbund i syfte att finna former för att underlätta för försvarsmaktens tandsköterskor att övergå i tjänst inom folktandvården.

Utbildningen till tandsköterska omfattar enligt nu gällande studieordning 23 veckors teoretisk/praktisk utbildning. Efter avslutad utbildning skall följa 8 månaders praktikanttjänstgöring. Socialstyrelsen kan bevilja dispens från kravet på praktikanttjänstgöring.

Efter genomgången utbildning och praktikanttjänstgöring meddelar socialstyrelsen efter ansökan behörighet som tandsköterska.

En ny läroplan beräknas bli fastställd under år 1979 under förutsättning av riksdagens beslut. Enligt prop 1978/79: 100 bil. 12 bör skolöverstyrelsen få vidta de åtgärder som erfordras för att 2-årig kurs för utbildning till tandsköterska (specialkurs) skall kunna anordnas fr. o m. budgetåret 1979/80 inom de ramar för gymnasieskolan som varje budgetår fastställs av regeringen.

Den nya studieordningen kommer att vara fullt utbyggd budgetåret 1983/84.

Vi har i skrivelse till försvarsdepartementet 1978-12-21 anmält de utbildningsbehov som föreligger för att samtliga nuvarande tandsköterskor inom försvarsmakten skall erhålla behörighet för att få anställning som tandsköterska inom folktandvården. Vi har hemställt att försvarsmakten åläggs skyldighet bevilja tjänstledighet med bibehållna förmåner jämte utanordnande av ersättning för resor och traktamenten åt icke-behöriga tandsköterskor inom försvarsmakten som önskar genomgå utbildning till tandsköterska samt att försvarsdepartementet ställer medel till förfogande för dessa utbildningskostnader.

Vi har vidare hemställt att uppdrag lämnas till socialstyrelsen att för icke behöriga tandsköterskor inom försvarsmakten pröva möjligheten att bevilja generell dispens från kravet på fullgörande av 8 månaders praktikanttjänstgöring efter avslutad utbildning för rätt att erhålla socialstyrelsens behörighetsbevis för tandsköterska. Våra förslag är f. n. under beredning inom försvarsdepartementet.

Som inträdeskrav för antagning till utbildning som tandsköterska är uppställt som allmän behörighet grundskola åk 9 eller motsvarande och som särskild behörighet bl. a. betyg i svenska, engelska, matematik och naturorienterande ämnen (fysik, kemi, biologi) eller motsvarande kunskaper, betyg/intyg om färdighet i maskinskrivning samt 4 månaders elevpraktik hos tandläkare.

Intagning till utbildningsplatser sker av lokala intagningsnämnder.

Vi föreslår att de lokala intagningsnämnderna uppmärksammas på de behov som föreligger för försvarsmaktens tandsköterskor att genomgå ut-

bildning för att säkerställa deras möjligheter att övergå till tjänst inom folktandvården. Försvarsmaktens tandsköterskor bör beredas antagning på s. k. fri kvot. Deras tidigare tjänstgöring inom försvarsmakten bör anses tillräcklig för avsteg i förekommande fall från gällande formella behörighetskrav.

Tandsköterskor inom försvarsmakten med formell behörighet att söka och inneha fast anställning som tandsköterska inom folktandvården kommer i och med byte av huvudman att utöver den "ungdomstandvård" de främst arbetat med inom försvarsmakten även arbeta med sedvanlig vuxentandvård, barntandvård och specialisttandvård. Folktandvården har i många fall rutiner som för försvarsmaktens tandsköterskor är okända, framförallt om deras formella utbildning ligger långt tillbaka i tiden. Vi har funnit det angeläget att på olika sätt underlätta för försvarsmaktens tandsköterskor att övergå till tjänst inom folktandvården och därför övervägt möjligheterna att regionalt anordna speciella inskolningskurser.

Inom skolöverstyrelsen finns läroplan för kurs för reaktivering av tandsköterskor (läroplan 046. 10 33). Denna läroplan omfattar 6 veckors utbildning och omfattar utbildning i tandvårdskunskap, anatomi och fysiologi, tandsjukdomslära, farmakologi och röntgenkunskap.

Vi finner att denna läroplan delvis kan ligga till grund för särskilda inskolningskurser för försvarsmaktens tandsköterskor. Vi föreslår att alla tandsköterskor inom försvarsmakten skall erbjudas genomgå regionala inskolningskurser under andra halvåret 1981. Särskilda medel bör anslås för genomförande av denna utbildning. Den närmare utformningen av utbildningsplanen för inskolningskurserna får utformas av försvarets sjukvårdsstyrelse i samarbete med landstingsförbundet.

7.8 Försvarsmaktens behov av odontologisk expertis samt krav på tandvårdsresurser under mobilisering och krig

Vi har som framgått ovan föreslagit att tjänsten som flygspecialtandläkare skall få finnas kvar jämväl efter överförande av huvudmannaskäpet för försvarsmaktens tandvård till folktandvården samt tillstyrkt att den av chefen för marinen föreslagna tjänsten som marinspecialtandläkare får inrättas.

Vi har i skrivelse till försvarets sjukvårdsstyrelse 1979-03-14 infordrat underlag för vår bedömning av försvarsmaktens behov av odontologisk expertis efter 1982-01-01 samt försvarsmaktens krav på tandvårdsresurser under mobilisering och krig.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har som svar anfört följande:

"Odontologisk expertis

Behov föreligger inom försvarsmakten av kvalificerad odontologisk expertis (försvarsovertandläkare) för i första hand följande områden:

1. personaltjänst (krigsplaceringsfrågor m. m.),
2. materielfrågor (tandvårdsmateriel i krig),
3. utbildning (såväl grund- som repetitionsutbildning),
4. fackplan för fredstandvård,
5. fackplan för krigstandvård (standardiserade behandlingsmetoder m. m.).

6. stöd åt myndigheterna i deras samverkan med landstingen,
7. speciell odontologisk problematik i extremmiljöer,
8. rättsodontologi (identifieringsfrågor m. m.) och
9. fackutlåtanden vid ifrågasatt behandling.

Försvarsmaktens nuvarande resurstillgång vad gäller odontologisk expertis består av försvarsövertandläkare vid försvarets sjukvårdsstyrelse med 25 veckoarbetstimmar, en flygspecialtandläkare vid flygstaben med 21 veckoarbetstimmar, en marinspecialtandläkare vid marinstaben med 21 veckoarbetstimmar, en 1. försvarstandläkare vid vardera av de 6 milostaberna likaså med 21 veckoarbetstimmar samt 1. försvarstandläkare vid MKG-stab med 21 veckoarbetstimmar. Övriga försvarsanställda tandläkare är avsedda för klinisk tandvårdande verksamhet.

Resursbehovet efter 1982-01-01 för de uppgifter som ovan redovisats under punkterna 1-6 och 8-9 bedöms uppgå till 60 veckoarbetstimmar. Den under punkt 7 omnämnda speciella odontologiska problematiken i extremmiljöer bedöms innehålla oförändrat resursbehov och sjukvårdsstyrelsen förutsätter, att nuvarande tjänstekonstruktioner med halvtidsbefattningar vid marin- respektive flygstaben bibehålls oförändrade.

Sammanfattningsvis bedömer försvarets sjukvårdsstyrelse att resursbehovet vid försvarets sjukvårdsstyrelse samt vid milostaber (motsv.) fr. o. m. 1982 kan minskas från nuvarande 172 veckoarbetstimmar till sammanlagt ca 60. 40 av dessa veckoarbetstimmar bör avse heltidstjänst för försvarsövertandläkare på central nivå. Reserverande ca 20 veckoarbetstimmar bör disponeras av militärbefälhavarna för timanställning av till respektive milostab (motsv.) knuten tandläkare - lämpligen den i staben krigsplacerade - i den utsträckning uppkomna behov påkallar.

Heltidstjänsten som försvarsövertandläkare kan ingå i organisationen för antingen försvarets sjukvårdsstyrelse eller försvarsgrensstab. Den volymmässiga tyngdpunkten bland redovisade arbetstimmar torde ha betydligt starkare anknytning till försvarsgrenarnas ansvarsområden än till fackmyndigheten försvarets sjukvårdsstyrelse. Försvarsövertandläkaren föreslås därför placeras inom arméstabens organisation med huvudstabsansvar även för marinen och flygvapnet. I mån av uppkommande behov av odontologisk expertis vid försvarets sjukvårdsstyrelse bör försvarsövertandläkaren kunna ställas till styrelsens förfogande efter särskild överenskommelse.

Tandvårdsbehov under mobilisering och krig

Behoven kan principiellt uppdelas i käkskadebehandling och övrig akuttandvård. Nödvändiga resurser för käkskadebehandling har analyserats i nyligen genomförda utredningar (FÖSK) och diskuteras icke här. "Övrig akuttandvård" bör tolkas som dels akut fredstandvård och dels olycksfallstandvård utom käkskadevård. Behov av resurser för akuttandvård för försvarsmaktens räkning varierar från område till område beroende på bl. a. operativa beslut.

Som grundvärden kan nämnas, att den totala tillgången på tandläkare för Sveriges befolkning f. n. ligger på ca 1 tandläkare per 1 100 individer. Vid mobilisering inkallas ca 2 000 tandläkare för tjänstgöring som läkarassistenter och får därvid annan huvuduppgift än tandvård. Servicenivån för befolkningen i stort sjunker därvid till 1 tandläkare per ca 1 600 individer. Den militära organisationen omfattar i huvudsak åldrarna 19-47 år, dvs. de åldrar där största delen av de fredsmässiga tandvårdsresurserna läggs. Även om behandlingsprinciper och sjukdomspanorama ändras i mobiliserings- och krigssituationen, torde tandvårdsbehovet inom försvarsmakten per individ icke bli lägre än behovet per individ för civilbefolkningen. 1 tandläkare per 1 600 man kan alltså sättas som rimligt resurskrav.

I landets södra och mellersta delar är volymen och den geografiska distributionen av civila installationer för tandvård sådan, att försvarsmaktens behov borde kunna

tillgodoses med hjälp av i fred befintliga resurser. Viss omfördelning av tandvårdspersonal kan dock behöva ske för att optimalt utnyttjande av de lokala resurserna skall bli möjligt.

I landets nordliga delar är situationen delvis annorlunda enär de fredsmässiga tandvårdsresurserna är lokaliserade till orter som i vissa fall ligger långt ifrån områden med koncentration av militära förband. I dessa delar av landet kan följaktligen militära lokalresurser behöva ianspråktagas för att vård skall kunna ske inom rimligt avstånd från tjänstgöringsplatsen. Även härvid måste den civila krigstandvårdsplanläggningen givetvis innebära personaltillförsel som medger kontinuerlig drift.

Sammanfattningsvis anser försvarets sjukvårdsstyrelse att försvarsmaktens behov av tandvård kan tillgodoses med civila resurser under förutsättning att krigsplanläggningen medger sådan personalrörlighet, att tandvårdslokaler i militärområden, till vilka kraftsamling skett, kan drivas dygnet runt. Vidare bör till militärbefälhavarna i övre och nedre Norrlands militärområden uppdras att utreda, i vilken utsträckning krav föreligger på bibehållande av vissa militära tandvårdslokaler med hänsyn till gällande operativ planläggning".

Vi finner, i likhet med försvarets sjukvårdsstyrelse, att behov föreligger inom försvarsmakten av kvalificerad odontologisk expertis även efter nedläggningen av försvarets fredstandvårdsorganisation. Tjänsten som försvarsövertandläkare bör därför finnas kvar inom försvaret. Den primära uppgiften för försvarsövertandläkaren bör vara att svara för personaltjänst samt utbildningsfrågor. Av övriga av försvarets sjukvårdsstyrelse föreslagna arbetsområden för försvarsövertandläkaren finner vi ej skäl inrymma område 4: Fackplan för fredstandvård. Våra förslag till underlag för utformning av regements/skolorder beträffande tandvård åt värnpliktiga (bilaga 8) uppfyller de krav som är avsedda att inrymmas i området.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har angivit att område 6 bör inrymma stöd åt myndigheterna i deras samverkan med landstingen. Vi finner att försvarsövertandläkaren bör stå till förfogande för myndigheterna och biträda dem i deras förhandlingar med landstingen om den lokala organisationen av tandvården för värnpliktiga under grundutbildning.

Arbetsområde 8: Rättsodontologi bör enligt vår mening inrymma planering och genomförande av utbildningsinsatser varigenom försvaret förfogar över kompetens inom detta område under mobilisering och krig. Där emot bör försvarsmakten under fredstid repliera på det civila samhällets resurser inom det rättsodontologiska området. Arbetsområde 9: Fackutlätanden vid ifrågasatt behandling bör enligt vår mening utgå.

Vi finner i likhet med försvarets sjukvårdsstyrelse att resursbehovet vid milostaber kommer att minska men att odontologisk sakkunskap alltså fortfarande erfordras. I betänkande av Försvarsmaktens ledningsutredning (FLU) "Högre regional ledning" (SOU 1978:77) föreslås att till milostabernas hälso- och sjukvårdsenheter knyts tandläkare i erforderlig omfattning.

Behovet av tandläkarmedverkan i frågor som gäller utbildningsplanläggning, mob- och krigsplanläggning kan variera från milostab till milostab. Vi föreslår därför liksom FLU, att denna avvägning får göras av respektive militärbefälhavare.

Som ett alternativ eller komplement till denna ordning har vi övervägt förslag om att militärbefälhavarnas behov av odontologisk sakkunskap och medverkan i stabsövningar av tandläkare skulle kunna tillgodoses genom

reservanställda tandläkare inom försvarets medicinalkår med viss årlig tjänstgöringsskyldighet. Vi föreslår, att denna fråga prövas av civilmilitärutredningen (Fö 1978:04)

Vi vill dock redan nu föreslå, att tjänsten för försvarsövertandläkare omvandlas till heltidstjänst med placering vid arméstaben, men med skyldighet att stå till sjukvårdsstyrelsens förfogande i odontologiska frågor.

Beträffande försvarsmaktens behov under mobilisering och krig instämmer vi i sjukvårdsstyrelsens sammanfattande bedömning.

7.9 Försvarstandvården fram till 1982-01-01

Försvarstandvården kommer under de år som kvarstår fram till 1 januari 1982 att få arbeta med oförändrade resurser. Värnpliktiga tandläkare med tillgänglig tid för fredstandvård kommer dock under perioden successivt att minska.

Vi har enligt våra direktiv att undersöka försvarets möjligheter att inom nu gällande organisation för fredstandvården köpa tandläkartjänster från den civila tandvården istället för att utnyttja värnpliktiga tandläkare.

Vi har i skrivelse till samtliga militärbefälhavare samt chefen för Gotlands militärkommando 1978-04-24 begärt uppgift om de principiella grunder som förelegat vid fördelning av tillgängliga värnpliktstandläkarmånader mellan förband och skolor. Fördelningen har normalt skett under hänsynstagande till det totalt beräknade behandlingsbehovet och tillgången till andra tandläkare än värnpliktiga tandläkare.

I sitt svar till utredningen hänvisade militärbefälhavaren i Södra militärområdet bl. a. till skrivelse till förband och skolor inom södra militärområdet av 1976-08-12. Häri angavs bl. a.:

”Följderna av den kraftiga minskningen av tandläkarresurser som nu föreligger, kan bli allvarliga. Målsättningen att i varje fall vidmakthålla de värnpliktigas tandstatus på den nivå som förelåg vid inryckningen torde inte kunna vidmakthållas. Detta bör leda till, att vid varje förband ansträngningar göres för att knyta s. k. remisstandläkare till verksamheten vid förbandets tandläkarmottagning. Förhållanden på den civila tandvårdssektorn torde dock medföra att denna lösning i de flesta fall inte är möjlig att uppnå. Verksamheten skall då inriktas på att i första hand meddela instruktion i förebyggande tandvårdsåtgärder till de värnpliktiga samt att omhänderta vårdsökande med akuta tandskador”.

Mot bakgrund av att försvarets fredstandvårdsorganisation kommer att upphöra 1982-01-01 och de svårigheter som föreligger att utan tillgång till värnpliktiga tandläkare kunna upprätta en begränsad tandvårdsverksamhet inom försvaret för tiden fram till detta datum föreslår vi att värnpliktiga tandläkare får utnyttjas för den fredstida vården i nu tillämpad omfattning fram till 1981-12-31. Ett skäl härtill är att det torde vara mindre sannolikt att den tandvårdskapacitet dessa utgör kan ersättas med remisstandläkare från den civila tandvården.

De ansträngningar som gjorts från militärområdestandläkarna att öka rekryteringen av remisstandläkare har dock i vissa fall givit positiva resultat. Antalet remisstandläkare uppgick hösten 1977 till 36 med tjänstgöring i

varierande grad mellan 1 och 40 veckotimmar. Hösten 1979 uppgick antalet remisstandläkare till 42.

Tjänstgöringsgraden har i stort varit oförändrad för tandläkare som verkade som remisstandläkare såväl hösten 1977 som hösten 1979. Fortsatta ansträngningar bör göras för att till fredstandvården knyta ytterligare remisstandläkare.

Vi har ej landsting för landsting prövat folktandvårdens möjligheter att medverka i remisstandvården genom att folktandvården ställer tandläkartimmar till fredstandvårdens förfogande.

Däremot har försvarets sjukvårdsstyrelse i nära samarbete med utredningen prövat försvarets möjligheter att köpa tjänster från folktandvården till A 6 i Jönköping och KA 1 i Waxholm. Förhandlingar pågår f. n. för att finna lämpliga former för folktandvårdens medverkan vid dessa förband. Vi förutser dock att problem successivt kommer att uppstå under den tid som kvarstår fram till överförandet den 1 januari 1982, problem som sammanhänger med minskad tillgång till värnpliktiga tandläkare för medverkan i fredstandvård, att försvarstandläkare av ålders- eller andra skäl frånträder sina befattningar och att tandsköterskor har tjänstledighet från sina befattningar för att genomgå utbildning till tandsköterska.

När problem uppkommer bör olika lösningar prövas. Dels bör undersökas möjligheten att omdisponera tillgängliga värnpliktiga tandläkare mellan militärområden och förband, dels möjligheten att knyta ytterligare remisstandläkare till fredstandvården. Om problemen ej går att lösa internt inom försvarsmakten bör slutligen även prövas folktandvårdens möjligheter att medverka genom att ställa tandläkar- och tandskötersketid till försvarsmaktens förfogande i sådan omfattning att under avvecklingsskedet åtminstone värnpliktigas behov av akut- och olycksfallstandvård är tryggt.

Med hänsyn till de knappa resurser försvarsmakten förfogar över måste samtliga, såväl värnpliktiga som fast anställd personal, medverka till effektivast möjliga utnyttjande av tillgänglig tandläkartid.

Tandsköterskorna utför redan inom nuvarande organisation i flera fall betydande tandhälsovårdande insatser på förbanden. I takt med att antalet tandläkartimmar minskar kommer tandsköterskor att stå utan kvalificerade arbetsuppgifter. Genom viss tilläggsutbildning kan de dock fullgöra vissa munhygieniska åtgärder.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har för utredningen redovisat förslag till tilläggsutbildning i vissa munhygieniska åtgärder för försvarets tandsköterskor. Målsättningen för denna utbildning, som utöver litteraturstudier beräknas omfatta två kursdagar, är att ge tandsköterskan sådan insikt att hon efter avslutad kurs och under ledning av sin tandläkare kan utöva viss munhygienisk information och instruktion på ett värnpliktsklientel. Av försvarets sjukvårdsstyrelse överlämnat förslag till tilläggsutbildning återges i bilaga 10.

Det framlagda förslaget kommer att överarbetas av försvarets sjukvårdsstyrelse i samarbete med socialstyrelsens tandvårdsbyrå.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har anmält som sin avsikt att den föreslagna utbildningen skall startas hösten 1979. Sjukvårdsstyrelsen bör därvid ekonomiskt svara för kursernas genomförande medan förbanden bör stå för deltagarnas kostnader.

Parallellt härmed bör även i successivt växande omfattning prövas olika möjligheter att låta försvarstandvårdens tandsköterskor på deltid tjänstgöra inom folktandvården för att fullt ut ta vara på deras kapacitet.

1. The first part of the paper is devoted to a general discussion of the problem of the existence of a solution of the system of equations (1) for arbitrary values of the parameters α and β .

2. In the second part we shall consider the case when the parameters α and β are small and shall obtain the asymptotic expansion of the solution in powers of these parameters.

3. In the third part we shall consider the case when the parameters α and β are large and shall obtain the asymptotic expansion of the solution in powers of the reciprocals of these parameters.

4. In the fourth part we shall consider the case when the parameters α and β are of the order of unity and shall obtain the asymptotic expansion of the solution in powers of the parameters.

5. In the fifth part we shall consider the case when the parameters α and β are of the order of unity and shall obtain the asymptotic expansion of the solution in powers of the parameters.

6. In the sixth part we shall consider the case when the parameters α and β are of the order of unity and shall obtain the asymptotic expansion of the solution in powers of the parameters.

7. In the seventh part we shall consider the case when the parameters α and β are of the order of unity and shall obtain the asymptotic expansion of the solution in powers of the parameters.

Bilaga 1 Värnpliktiga under grundutbildning

Antal värnpliktiga i medeltal per år som under en femårsperiod inrycker för påbörjande av grundutbildning, fördelade på förband (exkl. flygvapnet)

Förband	Antal	In- och uttryckning ^a	Annan tid
<i>Armén</i>			
I 1	1 050	Y	
I 2	700	X	
I 3	1 000	X	
I 4	1 075	X	850
I 5	860	X	70
I 11	1 000	Y	
I 12	1 100	Y	
I 13	900	X	
I 14	1 080	Y	
I 15	900	Y	
I 16	850		850
I 17	900	Y	
I 19	1 220	X	120
I 20	810	X	
I 21	880	X	80
I 22	280	X	60
FJS	60		60
HkpS	100		100
K 1	620	Y	570
K 3	420	X	
	310	X	40
P 1	550	Y	
P 2	600	Y	
P 4	680	Y	
P 6	710	Y	60
P 7	650	Y	
P 10	750	Y	
P 18	740		740
A 1	630	Y	180
A 3	750	Y	150
A 4	630	X	215
A 6	790	Y	140
A 7	290	X	
A 8	450	X	
A 9	600	X	150

^a X = 50 % rycker in i juni, 50 % i augusti och 100 % rycker ut i mars.

Y = 50 % rycker in i augusti, 50 % i oktober och 100 % rycker ut i maj.

Förband	Antal	In- och utryckning ^a	Annan tid
Lv 2	210	Y	
Lv 3	830	Y	440
Lv 4	600	Y	
Lv 5	435	Y	40
Lv 6	550	Y	
Lv 7	300	Y	
Ing 1	700		700
Ing 2	740	Y	
Ing 3	440	X	350
S 1	510	Y	50
S 2	585	Y	105
S 3	300	X	
T 1	720	Y	110
T 2	800	Y	100
T 3	590	X	35
T 4	600	Y	
Vissa	2 300 (KB)	Inry. Juni – Utry. Aug (15 mån)	
Vissa	2 200 (PB)	Inry. Juni – Utry. Maj (12 mån)	

^a X = 50 % rycker in i juni, 50 % i augusti och 100 % rycker ut i mars.

Y = 50 % rycker in i augusti, 50 % i oktober och 100 % rycker ut i maj.

Förband	Antal	Antal inryckande fördelade på inryckningsmånad								
		Jan.	Febr.	April	Maj	Juni	Juli	Sept.	Okt.	Nov.
<i>Flottan</i>										
KÖS ^{a b}	3 800	850	450	450	250	500		950		350
BÖS ^c	100			50				50		
<i>Kustartilleriet</i>										
KA 1	725	245			55		80	55	290	
KA 2	935	275			70		90	70	230	
KA 3	260	170					25		65	
KA 4	810	230			65		335	65	115	
KA 5	320	205					40		75	

^a Samtliga vpl genomgår allmän militär utb. under 4–5 veckor vid KÖS.

^b Karlskrona.

^c Västerhaninge.

Bilaga 2 Värnpliktiga fördelade på län och inkallelsemånad^a

^a Inryckningsmånad markeras med X.

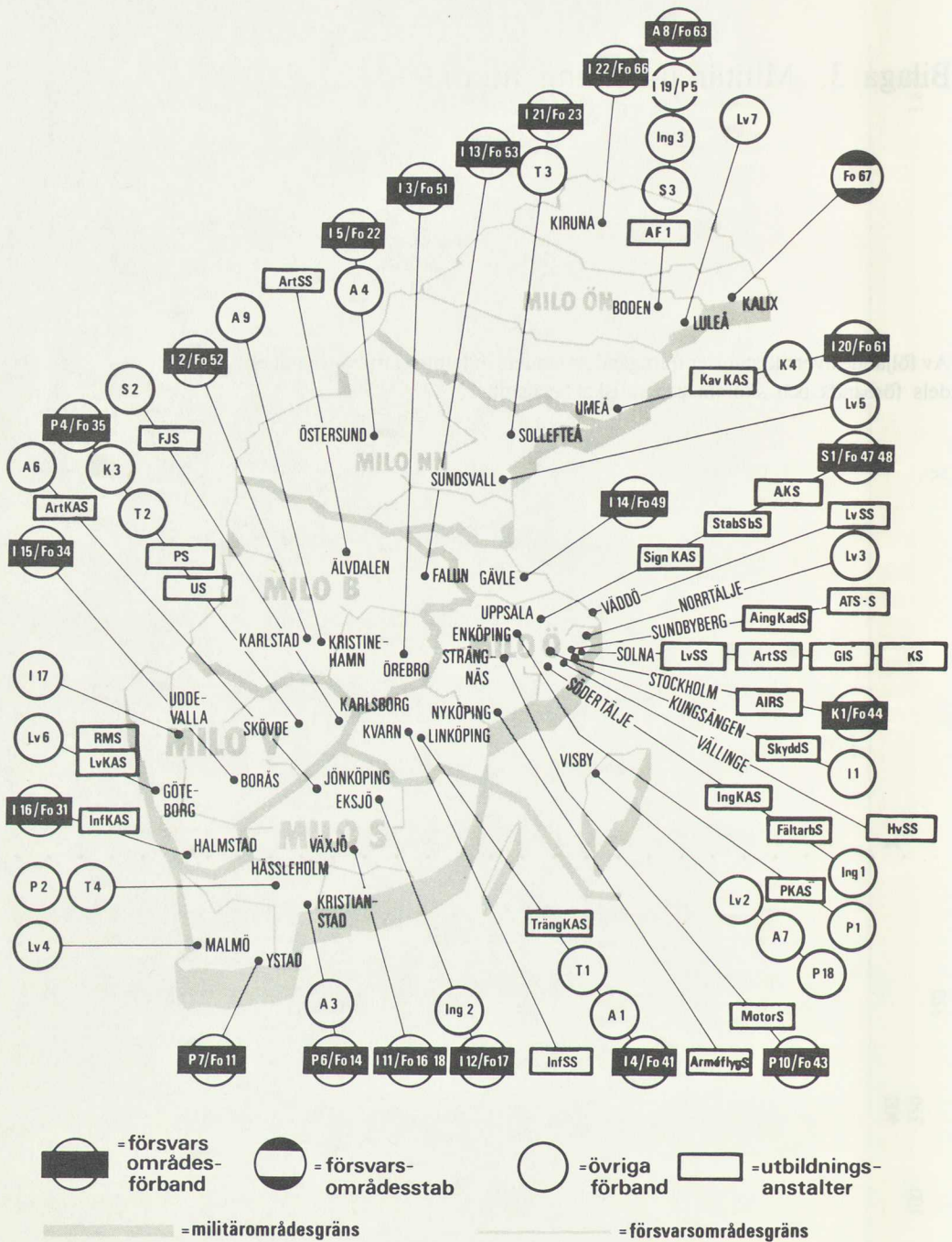
Län	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Hela året
01	550	400	1 650 1 500	2 200		X	1 300	X		X			X	7 600
03	80	70	240 200	310		X		X		X			X	1 100
04	100	100	350 350	450		X	250	X		X			X	1 600
05	150	150	550 450	700		X	400	X		X			X	2 350
06	150	100	400 400	550		X	350	X		X			X	1 960
07	80	70	240 200	310		X	200	X		X			X	1 100
08	100	90	350 260	450		X		X		X				1 500
09	25	25	75 75	100		X	50	X		X			X	350

10	75	100	275 200	350	X		X			1 200
						200	X			X
11	100	100	350 350	450	X		X			1 600
						250				X
12	300	250	900 800	1 200	X		X			4 200
						700	X			X
13	100	100	350 250	450	X		X			1 500
						250				X
14	350	250	800 750	1 150	X		X			4 000
						700	X			X
15	150	150	550 450	700	X		X			2 400
						400				X
16	100	100	350 300	480	X		X			1 650
						270				X
17	100	100	350 350	450	X		X			1 600
						250	X			X

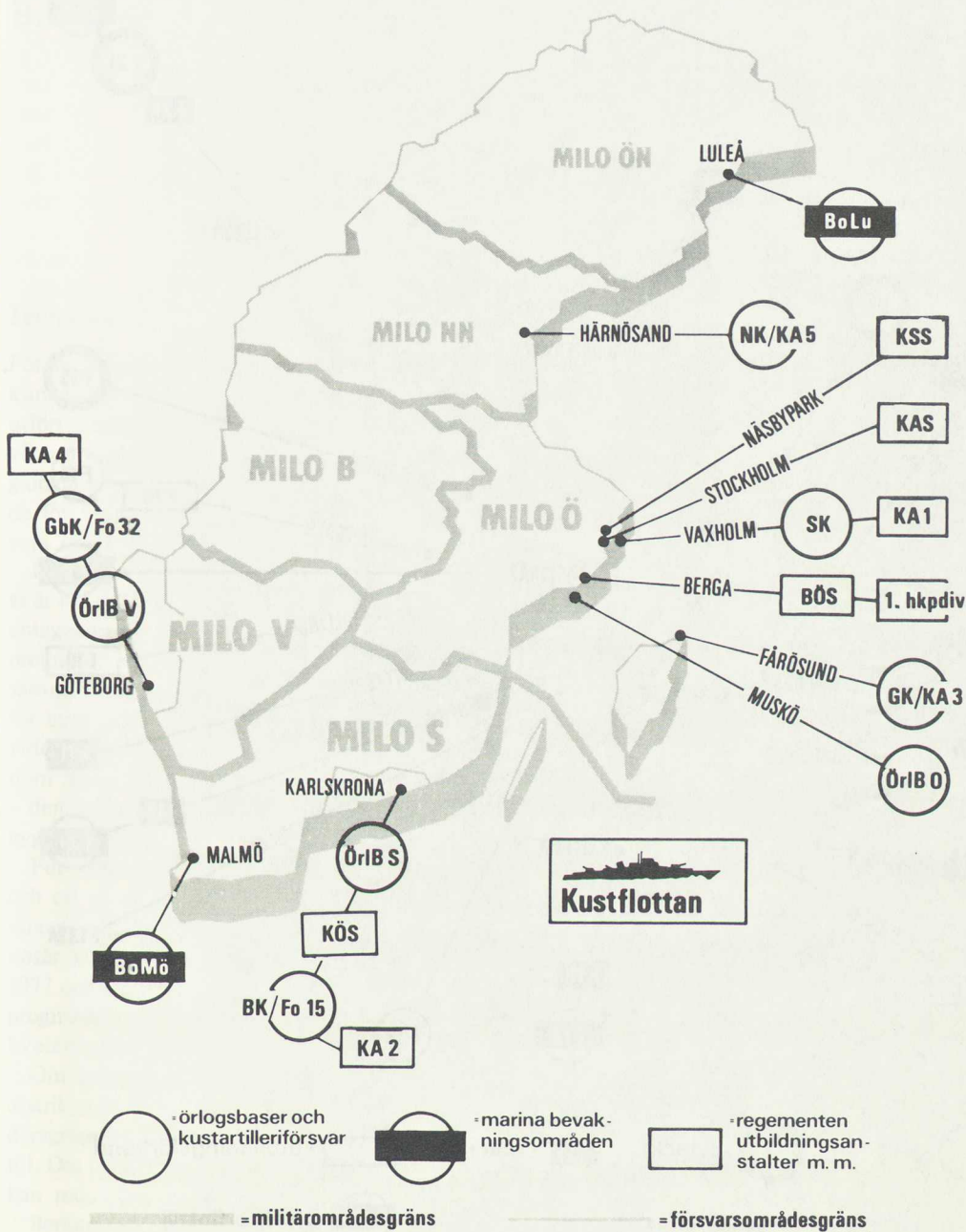
Län	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Hela året
18	100	75	300 275	400		X		X		X			X	1 350
19	100	100	350 350	450		X		X		X			X	1 600
20	100	100	400 300	500		X		X		X			X	1 700
21	150	100	400 350	500		X		X		X			X	1 800
22	100	100	350 350	450		X		X		X			X	1 600
23	50	50	200 150	250		X		X		X			X	850
24	100	100	350 300	450		X		X		X			X	1 550
25	150	100	400 350	550		X		X		X			X	1 850

Bilaga 3 Militär indelning m. m.

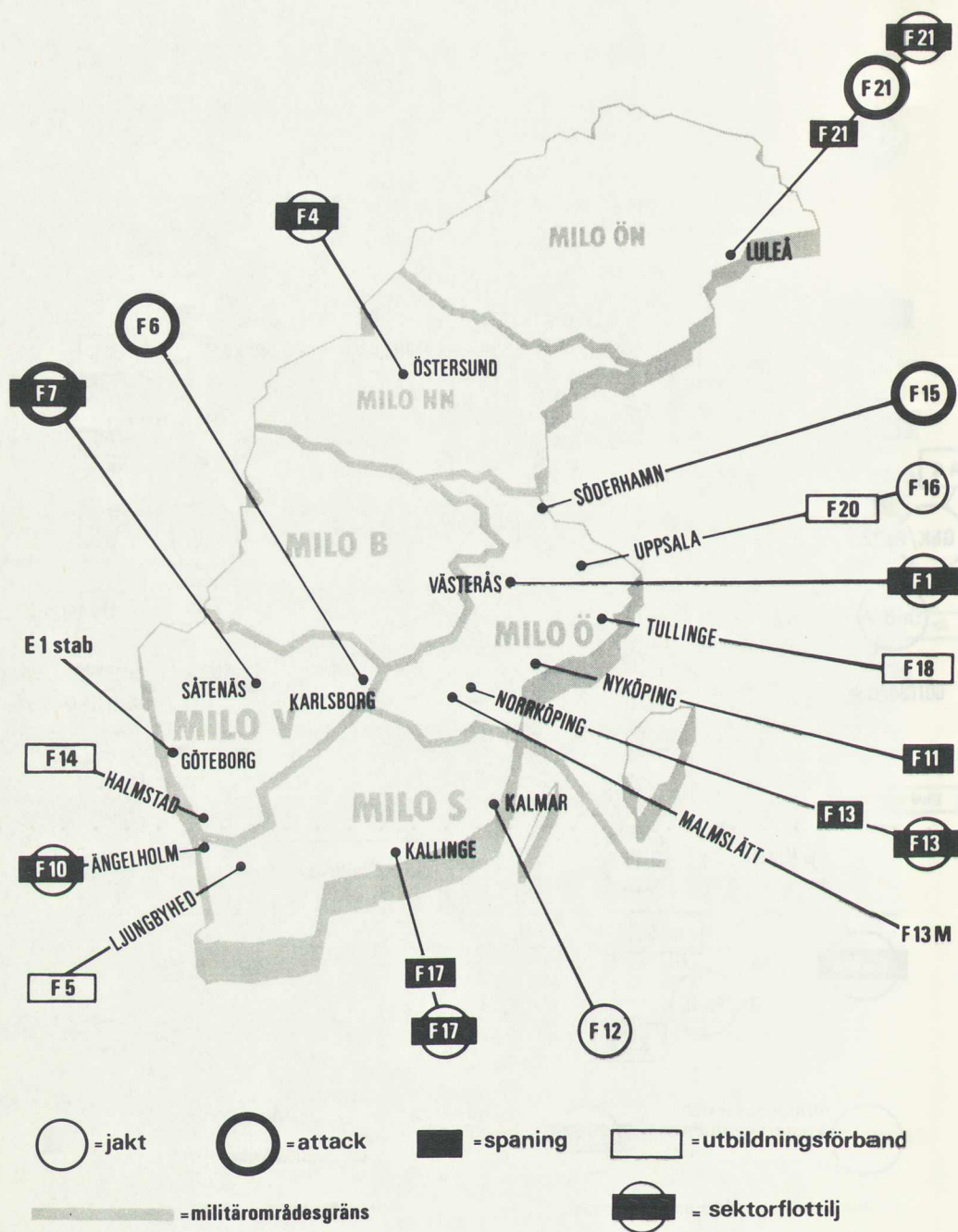
Av följande översiktstablåer framgår dels landets indelning i militärområden, dels förbands och skolors geografiska belägenhet.



Figur 1 Armén 1978/79.



Figur 2 Marinen 1978/79.



Figur 3 Flygvapnet 1978/79.

Bilaga 4 Beräkningar av de enskilda huvudmännens utbyggnadssituation 1980–1983. Regionala prognoser TU-78:s redovisning

Teoretiska beräkningar

För att belysa vid vilken tidpunkt varje enskild huvudman teoretiskt skulle kunna förväntas ha genomfört utbyggnadsprogrammet har socialstyrelsen utfört beräkningar avseende huvudmännens utbyggnad av distriktstandvården under åren 1980–1983. Dessa beräkningar kallas i det följande regionala prognoser. Beräkningarna har gjorts på i princip samma sätt som de för hela riket. Detta innebär bl. a. att privatpraktikerkråren förutsatts vara oförändrad.

I beräkningarna på riksnivå antas att medelbehandlingstiden för 3–6-åringar är 1 timme och 2 timmar för åldersgrupperna 7–16 och 17–19, dvs. samma antagande som i försäkringsutredningens teoretiska modell. I de regionala prognoserna antas att det enskilda landstinget under prognosperioden har samma medelbehandlingstid som registrerats i 1977 års verksamhetsstatistik för barn och ungdomar. Härigenom erhålls en för varje huvudman individuell beräkning av förväntad utbyggnadstakt. Beräkningarna blir härigenom mera verklighetsanpassade. De kan sägas belysa – på landstingsnivå – den principiella innebörden av riksdagsbeslutet om folktandvårdens utbyggnad.

För varje landsting har behovet av tandläkartimmar beräknats för vart och ett av åren 1980–1983. År 1983 antas fördelningen mellan barn- och vuxentandvårdstid vara 54/46. Tillgången på tandläkartimmar ett visst prognosår har beräknats som summan av det antal timmar landstinget redovisat 1977 och den del av tillskott av tandläkartimmar fr. o. m. 1978 och t. o. m. prognosåret som skulle fördelas till landstinget i princip enligt nuvarande kvoteringsmetod.

Om behovet av tandläkartimmar är större än tillgången på timmar kan distriktstandvårdens utbyggnadsläge beskrivas genom att ange vilka av åldersgrupperna 6–16, 3–5 och 17–19 år som tillgängligt antal timmar räcker till. Det innebär att en fördelning på nämnda åldersgrupper av underskottet kan redovisas. I figur 5 har sättet att räkna åskådliggjorts.

Beräkningarna visar att under de förutsättningar som prognosen bygger på skulle således folktandvården kunna vara fullt utbyggd i samtliga landsting under år 1983. Resultatet av beräkningarna presenteras mer utförligt nedan.

I tabellerna 1–4 redovisas resultatet av beräkningarna i form av antal tandläkartimmar som saknas inom organiserad barn- och ungdomstandvård

prognosåren 1980–1983. Beräkningarna avser 31 december respektive prognosår. Beräkningarna bygger på att landstinget anses klara av åldersgruppen 17–19 år vid 80-procentig anslutning.

I tabell 1 visas den beräknade situationen 1980. Endast 6 landsting saknar tandläkartimmar för att ta hand om 17-åringarna. Enligt beräkningarna kan 10 landsting ta hand om såväl 17- som 18-åringar. Av dessa 10 kan 5 också omhänderta 19-åringarna. År 1980 saknas tandläkartimmar i 21 av 26 huvudmannaområden för omhändertagande av hela åldersgruppen 17–19 år. Bristen på tandläkartimmar inom dessa landsting har också uttryckts i brist på tandläkare.

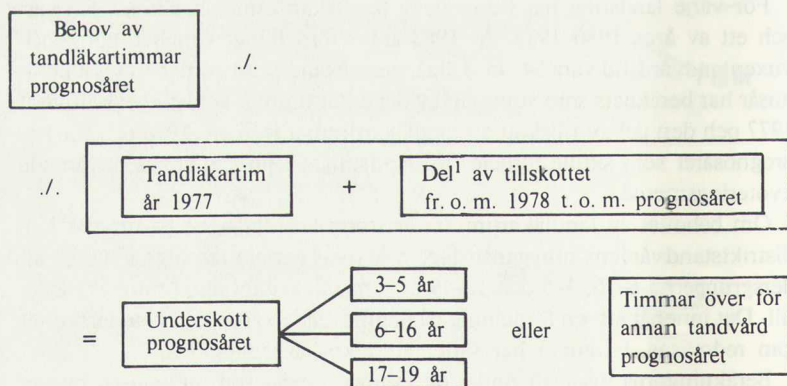
Av tabell 2 framgår att samtliga huvudmän år 1981 beräknas kunna ta hand om 17-åringarna. Endast 3 landsting klarar ej 18-åringarna. I 13 landsting av de 26 saknas timmar för omhändertagande också av 19-åringarna. Bristerna uttryckta i antal tandläkare är dock små inom de 13 landstingen och utgör tillsammans endast ca 36 tandläkare i hela riket.

I tabell 3 visas att det vid slutet av år 1982 enligt beräkningarna finns 5 landsting som inte helt klarar 19-åringarna. Tillsammans saknas i dessa landsting 718 timmar, dvs. mindre än 1 tandläkare. Det innebär att utbyggnaden av distriktstandvården enligt dessa beräkningar i stort sett kan fullföljas inom samtliga landsting under år 1982. Av tabell 4 framgår att det under år 1983 uppkommer ett beräkningsmässigt "överskott" av tandläkartimmar, dvs. det blir tandläkartimmar över för annan tandvård än som inräknats i prognosen.

Enligt denna prognos kommer balansen mellan behov av och tillgång på tandläkartimmar för utbyggnaden av folktandvården att uppnås något tidigare än vad som framgår av motsvarande prognos på riksnivån. Den huvudsakliga förklaringen till skillnaden är att de landstingsvisa beräkningarna utgår från genomsnittligt lägre medelbehandlingstid för åldersgrupperna 3–19 år än vad försäkringsutredningens teoretiska modell bygger på.

Figur 5 Översiktlig beskrivning.

¹ Tillskottet fördelas av socialstyrelsen i relation till resp. landstings behov av ytterligare tandläkartimmar – i jämförelse med år 1977 – för att nå full utbyggnadsbehovet).



*Beräkning av tandläkartimmar som saknas i barn- och ungdomstandvård
1980-1983*

**Tabell 1 Antal tandläkartimmar som saknas för att 17-19-åringarna skall kunna
klaras inom den organiserade vården. Prognosår: 1980**

Huvudmannaområde	Brist på tandläkartimmar				Brist 17- 19 år om- räknad till antal tandl. ^a
	17 år	18 år	19 år	Summa 17-19 år	
Stockholms län			26 215	26 215	21,8
Uppsala län		596	3 137	3 733	3,1
Södermanlands län		2 207	3 399	5 606	4,7
Östergötlands län		2 787	5 492	8 279	6,9
Jönköpings län			3 408	3 408	2,8
Kronobergs län	783	2 719	2 573	6 075	5,1
Kalmar län	2 688	3 884	3 615	10 187	8,5
Gotlands kommun		894	897	1 791	1,5
Blekinge län	1 158	3 374	3 133	7 665	6,4
Kristianstads län	1 166	4 578	4 449	10 193	8,5
Malmö kommun			2 710	2 710	2,3
Malmöhus län i övr.		9 393	9 257	18 650	15,5
Hallands län					
Göteborgs kommun					
Gbg:s o Bohus län i övr.			3 669	3 669	3,1
Älvsborgs län	2 158	8 291	7 951	18 400	15,3
Skaraborgs län		586	5 727	6 313	5,3
Värmlands län	891	5 756	5 518	12 165	10,1
Örebro län					
Västmanlands län		4 796	4 954	9 750	8,1
Kopparbergs län		638	3 924	4 562	3,8
Gävleborgs län		1 737	4 174	5 911	4,9
Västernorrlands län			114	114	0,1
Jämtlands län		5	1 970	1 975	1,6
Västerbottens län					
Norrbottnens län					
Hela riket	8 844	52 241	106 286	167 371	139

^a Vid 1 200 tim/tandläkare och år.

Tabell 2 Antal tandläkartimmar som saknas för att 18-19-åringarna skall kunna klaras inom den organiserade vården. Prognosår: 1981

Huvudmannaområde	Brist på tandläkartimmar			Brist på 18-19 år omräknad till antal tandl ^a
	18 år	19 år	Summa 18-19 år	
Stockholms län				
Uppsala län				
Södermanlands län		1 830	1 830	1,5
Östergötlands län				
Jönköpings län				
Kronobergs län	220	2 679	2 899	2,4
Kalmar län	1 215	3 847	5 062	4,2
Gotlands kommun		897	897	0,7
Blekinge län		2 946	2 946	2,5
Kristianstads län	848	4 500	5 348	4,5
Malmö kommun				
Malmöhus län i övr.		8 269	8 269	6,9
Hallands län				
Göteborgs kommun				
Gbg:s o Bohus län i övr.				
Älvsborgs län		3 749	3 749	3,1
Skaraborgs län				
Värmlands län		5 596	5 596	4,7
Örebro län				
Västmanlands län				
Kopparbergs län		2 373	2 373	2,0
Gävleborgs län		2 978	2 978	2,5
Västernorrlands län		7	7	0,0
Jämtlands län		1 016	1 016	0,8
Västerbottens län				
Norrbottnens län				
Hela riket	2 283	40 687	42 970	36

^a Vid 1 200 tim/tandläkare och år.

Tabell 3 Antal tandläkartimmar som saknas för att 19-åringarna skall kunna klaras inom den organiserade vården. Prognosår: 1982

Huvudmannaområde	Brist på tandläkartimmar 19 år
Stockholms län	
Uppsala län	
Södermanlands län	
Östergötlands län	
Jönköpings län	
Kronobergs län	
Kalmar län	
Gotlands län	49
Blekinge län	
Kristianstads län	310
Malmö kommun	
Malmöhus län i övr.	
Hallands län	
Göteborgs kommun	
Gbg:s o Bohus län i övr.	
Älvsborgs län	
Skaraborgs län	
Värmlands län	
Örebro län	
Västmanlands län	
Kopparbergs län	136
Gävleborgs län	165
Västernorrlands län	
Jämtlands län	58
Västerbottens län	
Norrbottnens län	
Hela riket	718 ^a

^a Dvs. 0,6 tandläkare vid 1 200 tim/tandläkare och år.

**Tabell 4 Överskott på tandläkartimmar inom folktandvårdens distriktstandvård.
Prognosår: 1983**

Huvudmannaområde	Överskott på tandläkartimmar
Stockholms län	107 155
Uppsala län	8 418
Södermanlands län	5 701
Östergötlands län	13 992
Jönköpings län	8 931
Kronobergs län	5 888
Kalmar län	8 676
Gotlands kommun	1 343
Blekinge län	7 711
Kristianstads län	8 875
Malmö kommun	9 349
Malmöhus län i övr.	17 421
Hallands län	6 517
Göteborgs kommun	14 043
Gbg:s o Bohus län i övr.	7 076
Älvsborgs län	24 070
Skaraborgs län	17 753
Värmlands län	10 968
Örebro län	9 277
Västmanlands län	15 782
Kopparbergs län	3 818
Gävleborgs län	4 580
Västernorrlands län	1 932
Jämtlands län	1 622
Västerbottens län	3 130
Norrbottens län	43 168
Hela riket	367 196

Bilaga 5 Skrivelse från socialstyrelsen

"I skrivelse till socialstyrelsen 1978-04-17 har utredningen Fredstandvård -80 hemställt att styrelsen måtte pröva vissa frågor rörande årliga obligatoriska undersökningar av dykande och flygande personal inom försvarsmakten efter överförande av den militära fredstandvården till folktandvården. Med anledning härav får socialstyrelsen anföra följande.

Det har länge varit känt att de tryckförändringar som uppkommer vid dykning/ubåttjänst och vid flygning innebär ökad risk för plötsligt uppträdande tandsmärtor av stor intensitet. Dessa smärtor har benämnts aerodontalgi i samband med flygning. Barodontalgi har föreslagits som en gemensam benämning då dessa smärteaktioner kan uppträda i samband med tryckförändringar inom såväl submarin verksamhet som vid flygning. För att barodontalgi skall uppträda synes förekomst av tre faktorer behöva föreligga: förändring av det yttre trycket, skada i tand- eller munvävnader samt disposition för dessa smärttillstånd. Även om dessa tre etiologiska faktorer kunnat urskiljas och dokumenteras saknas närmare kännedom om orsakerna till ifrågavarande smärttillstånd. – Såväl dykande som flygande personal synes utöver risken för barodontalgi vara utsatta för risk för störningar av bettfunktionen genom stark tandpressning under tjänst. Nyare rön pekar på högre frekvens av tandlossningssjukdom för flygande personal.

Amerikanska undersökningar från mitten av 40-talet har belyst frekvensen av barodontalgi. Enligt dessa undersökningar återfinns barodontalgierna på femte plats bland alla höjdsymtom och intar tredje platsen bland orsakerna till avbrutna flyguppdrag. Från den civila sektorn kan nämnas en inkapacitetsundersökning som 1961 utfördes inom de skandinaviska trafikflygbolagen. Härav framgick att vid 17 tillfällen hade pilot eller navigatör tvingats överlåta sina uppgifter till annan besättningsmedlem till följd av tandvärk under flygning. Trots vad ovan sagts får anses att barodontalgisymtom är tämligen sällsynta.

Intresset för barodontalgi är självklart avhängigt dessa smärttillstånds betydelse för dyk- och flygsäkerheten. Från dessa utgångspunkter är dyk- och flygsäkerheten en arbetarskyddsfråga med ansvar för resp. försvarsgrenschef.

För dykande och flygande personal gäller särskilda bestämmelser angående tandundersökning och tandvård. Den årliga obligatoriska tandundersökningen av dessa personalgrupper samt de periodiska undersökningarna av submarin personal syftar till att upptäcka tandskador på ett tidigt stadium. Den kan ses som en arbetarskyddsåtgärd, vars avsikt är att genom förebyggande tandvård minska risken för barodontalgi. För genomförandet av

dessa undersökningar har särskilda anvisningar upprättats. – För tandvård åt dykande och flygande personal gäller cirkulär utfärdat av socialstyrelsen den 29 september 1970 (MF nr 72).

I skrivelsen till socialstyrelsen konstaterar Fredstandvård -80 att de årliga obligatoriska undersökningarna utförs inom nuvarande organisation av fast anställda försvarstandläkare, av remisstandläkare eller av värnpliktiga tandläkare. Sedan huvudmannaskapet för försvarsmaktens tandvård överförs till folktandvården kommer försvarsmakten ej längre att förfoga över kliniskt verksamma tandläkare. Utredningen finner det ur arbetarskyddssynpunkt vara av väsentligt intresse att få prövat om de årliga obligatoriska undersökningarna ställer krav på så specifika odontologiska kunskaper att endast vissa specificerade tandläkare skall få utföra dessa.

Som inledningsvis noterats är kunskapen om barodontalgi bristfällig. Forskning pågår dock för att öka kunskaperna om hithörande frågor. Det synes lämpligt att tandläkare som skall ansvara för årliga obligatoriska undersökningar är så väl insatta som möjligt i barodontalgins etiologi, diagnostik och terapi. Odontologiska kunskaper synes emellertid icke vara tillräckliga för ställningstaganden i mera komplicerade avvägningsfrågor, där den odontologiska situationen skall vägas mot motiven för att ge dyk- eller flygförbud. Enligt vad socialstyrelsen kunnat inhämta erfordras för svårare avgöranden avseende dyk- eller flygförbud också kunskap om den speciella dyk- och flygmiljön. Styrelsen har övervägt möjligheterna att utesluta miljökunskap som nödvändig ingrediens för dessa svårare avgöranden och därvid ej funnit möjlighet utesluta sådan kunskap. Detta talar för att inom såväl marinen som flygvapnet behov föreligger av tillgång till tandläkare med lämpliga odontologiska kunskaper samt miljökunskaper.

Antalet tandläkare för att tillgodose ifrågavarande funktion synes dock kunna vara mycket begränsat. Socialstyrelsen tar ej ställning till vad som kan vara lämplig dimensionering av verksamheten. Styrelsen vill endast notera att antalet individer kan förväntas vara så begränsat att några skäl för införande av behörighet ej synes komma i fråga. Som följd härav finner socialstyrelsen ej skäl att närmare ange vad som bör ingå i utbildningen för de tandläkare som skall ansvara för slutliga ställningstaganden avseende årliga obligatoriska undersökningar m. m. för dykande och flygande personal. Erfarenheter från hittillsvarande verksamhet talar dock för att kunskaper på randutbildningsnivå inom ämnesområdena bettfysiologi, endodonti, oral kirurgi, parodontologi och röntgen är lämpliga och av värde. Därtill kommer som framgått av ovanstående behovet av kunskap om den särskilda miljön för submarin och flygande personal.

Enligt socialstyrelsens mening finns också skäl att medverka till förutsättningar för fortsatt forskning med anknytning till marinen och flygvapnet. Möjligen kan forskningen på sikt leda fram till kunskaper som ger underlag för andra bedömningar än de socialstyrelsen ovan redovisat. I nuvarande kunskapsfas synes emellertid av arbetsgivaransvars- och arbetarskyddsskäl motiv föreligga att säkerställa tillgång till tandläkare med särskilda kunskaper inom odontologien kombinerade med miljökunskap för utvärderingen av de årliga obligatoriska undersökningarna m. m. av dykande och flygande personal.

Beslut i ärendet har fattats av överdirektören Alsén i närvaro av medicinalrådet Hedlin och föredragande tandläkaren Malmqvist, föredragande.”

Bilaga 6 Förslag till samverkan vårnpliktsverket – folktandvården

Bakgrund

Vårnpliktiga skall erbjudas fullständig tandvård på hemorten före inryckningen till grundutbildning.

Samtliga som vid inryckningen är högst 19 år omfattas av den organiserade barn- och ungdomstandvården för vilken folktandvården har ett lagfäst vårdansvar medan vårnpliktiga som är 20 år eller äldre omfattas av vuxentandvården. Vuxentandvård ges inom såväl folktandvård som den privata tandvården.

Den fullständiga tandvården skall erbjudas och avslutas under den 6-månadersperiod som föregår inryckningen.

Order om militärtjänstgöring utsänds till de vårnpliktiga 2,5–6 månader före inryckningstidpunkten. Den vårnpliktige har dessförinnan erhållit preliminär inskrivningssedel med uppgift om planerat inryckningsår m. m.

Den vårnpliktige erhåller i samband med order om militärtjänstgöring besked att han, om han ej står under behandling eller är kallad till behandling, skall ta kontakt med folktandvården eller den privata tandvården för att erhålla tandvård före inryckningen. Han skall i förekommande fall senast inom 14 dagar från det han mottagit order om militärtjänstgöring ta kontakt med folktandvården eller den privata tandvården för att erhålla tid för behandling.

Folktandvården kommer att svara för större delen av tandvården före inryckningen. För att få en väl fungerande tandvård måste folktandvården förfoga över uppgifter om vilka vårnpliktiga som inkallas till grundutbildning och de vårnpliktigas inryckningstidpunkter.

Folktandvården kan med stöd av uppgifter som redovisas i bilaga 2 (Vårnpliktiga fördelade på län och inkallelsemånad) göra en långsiktig planering av de tandvårdsresurser som måste avsättas för att klara de vårnpliktigas behov av tandvård före inryckningen.

För att folktandvården skall få underlag för den kortsiktiga planeringen föreslår vi att vårnpliktsverket tillhandahåller landstingen förteckningar över vilka vårnpliktiga som inkallas till grundutbildning.

Inskrivningsförfarande och order om militärtjänstgöring

Inskrivningsförrättningar hålls årligen. Vårnpliktsverket utsänder order om inställelse till inskrivningsförrättningen.

Sedan inskrivningsförrättningarna avslutats sker fördelning av de värnpliktiga med uppgift om bl. a. tillhörighet, truppregistreringsmyndighet, uttagning till värnpliktskategori, planerat inryckningsår och totala antalet grundutbildningsdagar samt uppgifter om uttagning till förband/skola där grundutbildning skall ske. Fördelningen avslutas under december månad och de värnpliktiga erhåller i mitten av januari följande år preliminär inskrivningssedel.

Under februari månad sammanträder inskrivningsnämnderna för att bl. a. ta ställning till inkomna önskemål från de värnpliktiga om ändrad uttagning och ändrat år för inryckning till grundutbildning.

För ungefär 10 % av de värnpliktiga sker förändringar i förhållande till den preliminära uttagningen. Ungefär 5 % gäller ändring av inkallelseår och 5 % ändrad uttagning och placering.

Sedan inskrivningsnämndernas arbete avslutats tillställs samtliga värnpliktiga som avses bli inkallade till grundutbildning under det påföljande utbildningsåret eller ungefär 75 % av dem som året dessförinnan deltagit i inskrivningsförrättningar tjänstgöringskort. Tjänstgöringskort utsänds i början av mars månad.

Order om militärtjänstgöring börjar utsändas under mars månad för inryckningstidpunkterna juni och augusti, i april för inryckande i oktober och i juli för inryckande i januari påföljande år. En mindre del av inryckande i juni och augusti erhåller order om inställelse under januari och februari månad.

Samverkan värnpliktsverket – folktandvården

1. Information om vilka värnpliktiga som inkallas till grundutbildning kan antingen överföras i form av datalistor eller i form av magnetband.

Vilket alternativ som väljs för de enskilda landstingen får träffas överenskommande om i kommande överläggningar mellan värnpliktsverket och landstingsförbundet.

2. Samtidigt som den preliminära fördelningen av de värnpliktiga är avslutad och värnpliktsverket utsänder preliminär inskrivningssedel till de värnpliktiga skall även folktandvården erhålla information om vilka värnpliktiga som avses bli inkallade under utbildningsåret juni-maj. Folktandvården kan med stöd av denna information göra förberedelser för att ta emot blivande värnpliktiga till revisionstandvård och kan även börja kalla nittonåriga män till tandvård.

3. När order om militärtjänstgöring utsänds – vilket som ovan angivits sker fortlöpande under året – skall samtidigt värnpliktsverket tillhandahålla folktandvården uppgifter om vilka värnpliktiga som inkallats till grundutbildning.

Denna information kan folktandvården utnyttja för att göra viss slutlig vårdplanering och revidering i förhållande till den information som i januari månad erhållits från värnpliktsverket.

Förteckningarna skall innehålla uppgifter om personnummer, namn, fullständig adress och inryckningsdatum och bör för att kunna tjäna som un-

derlag för tandvårdsdistriktens planering inom ett landstingsområde redovisas kommunvis – i de större kommunerna även församlingsvis.

Det får ankomma på värnpliktsverket och landstingsförbundet att träffa närmare överenskommelse om för vilka kommuner de inryckande skall redovisas församlingsvis.

There is a significant difference between the two groups in the mean age of onset of symptoms. The mean age of onset in the control group was 12.5 years, while in the study group it was 15.2 years. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean duration of symptoms. The mean duration in the control group was 3.5 years, while in the study group it was 5.2 years. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean severity of symptoms. The mean severity in the control group was 2.5, while in the study group it was 3.5. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean frequency of symptoms. The mean frequency in the control group was 1.5 times per week, while in the study group it was 2.5 times per week. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean quality of life. The mean quality of life in the control group was 75, while in the study group it was 65. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean satisfaction with treatment. The mean satisfaction in the control group was 85, while in the study group it was 75. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean compliance with treatment. The mean compliance in the control group was 95, while in the study group it was 85. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean knowledge about the disease. The mean knowledge in the control group was 85, while in the study group it was 75. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean attitude towards the disease. The mean attitude in the control group was 85, while in the study group it was 75. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean social support. The mean social support in the control group was 85, while in the study group it was 75. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean coping strategies. The mean coping strategies in the control group was 85, while in the study group it was 75. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean psychological distress. The mean psychological distress in the control group was 75, while in the study group it was 85. This difference was statistically significant (p < 0.05).

There is a significant difference between the two groups in the mean physical symptoms. The mean physical symptoms in the control group was 75, while in the study group it was 85. This difference was statistically significant (p < 0.05).

Bilaga 7 Förslag till meddelande som tillställs samtliga värnpliktiga

Tandvård

Du är berättigad att erhålla *avgiftsfri tandvård på hemorten* före inryckningen till grundutbildning.

Under den tid Du är inkallad kan Du normalt endast påräkna tandvård för botande av akuta besvär eller vid olycksfallsskada.

A. 19-åringar

Om Du under innevarande kalenderår fyller högst 19 år gäller för Dig följande:

1. Har Du ej erhållit eller påbörjat fullständig tandbehandling inom folk-tandvården som nittonåring eller kallats till behandling skall Du omedelbart och senast inom 14 dagar från mottagande av inkallelseorder ta kontakt med närmaste distriktstandvårdsmottagning för erhållande av tandvård. Ange vid tidsbeställningen att Du är inkallad och datum för inryckningen. Tag med detta meddelande vid första behandlingstillfället.

2. Bor Du varaktigt på annan ort än hemorten – ta istället kontakt med närmaste distriktstandläkarmottagning på Din vistelseort.

B. 20 år eller äldre

Om Du under innevarande kalenderår fyller 20 år eller mer gäller istället för Dig följande:

1. Om Du redan står under behandling, se till att denna blir avslutad före inryckningen. Du är berättigad till avgiftsfri tandvård för den del av vården som infaller fr. o. m. 6:e kalendermånaden före inryckningen. Överlämna detta meddelande till Din tandläkare. Patientavgiften erläggs av grundutbildningsmyndigheten mot räkning som insänds av Din tandläkare.

2. Om Du ej står under behandling av tandläkare resp. erhållit fullständig grundbehandling, som avslutats under perioden som infaller 6 månader före inryckningstidpunkten skall Du omedelbart och inom 14 dagar från mottagandet av detta meddelande ta kontakt med närmaste distriktstandläkarmottagning eller valfri privat tandläkare, uppförd på Försäkringskassans förteckning över tandläkare, anslutna till tandvårdsförsäkringen.

Du är enligt träffad överenskommelse berättigad att med förtur framför andra patienter erhålla fullständig och avgiftsfri tandvård före inryckningen.

Tag med detta meddelande vid första behandlingstillfället.

C. Fullständig tandbehandling och s. k. stödtandvård under grundutbildningen.

Är Du på grund av sjukdom, utlandsvistelse eller av andra vägande skäl förhindrad erhålla fullständig behandling före inryckningen kan Du i vissa fall istället erhålla tandvård på Din tjänstgöringsort under grundutbildningen. Du skall i samband med inryckningen anmäla Ditt behov av tandvård och även kunna styrka att Du haft giltiga skäl att ej erhålla tandbehandling under 6-månadersperioden som föregår inryckningstidpunkten.

Skulle den tandläkare, som behandlat Dig före inryckningen finna att Du är i behov av tandvård även under grundutbildningstiden skall Din tandläkare utfärda remiss som styrker Ditt behov av stödtandvård under grundutbildningen.

Till behandlande tandläkare

Värnpliktiga är berättigade till kostnadsfri tandvård före inryckningen till grundutbildning. För värnpliktiga som omfattas av tandvårdsförsäkringen skall patientavgiften erläggas av grundutbildningsmyndigheten. Värnpliktig är berättigad till kostnadsfri tandvård för den del av vården som meddelas fr. o. m. 6:e kalendermånaden före inryckning.

Värnpliktiga, som omfattas av tandvårdsförsäkringen, är genom träffade överenskommelser berättigade till förtur (Socialstyrelsens cirkulär MF 19 "— —").

Är den värnpliktige i behov av s. k. stödtandvård under grundutbildningstiden skall detta kunna styrkas med remiss, som den värnpliktige kan uppvisa i samband med inryckningen till grundutbildning.

Tandvårdsräkningen (patientavgiftsdelen) tillsammans med detta meddelande skall insändas till grundutbildningsmyndigheten (förbandet). Myndighetens adress framgår av omstående sida.

Utformning av meddelande

Utformning av meddelande till den värnpliktige och till behandlande tandläkare utformas så att det kan utsändas parallellt med order om militär-tjänstgöring. Texten ovan kommer att tryckas på blankettens baksida och på dess framsida trycks följande uppgifter: värnpliktiges namn, adress, personnummer och inryckningsdatum samt grundutbildningsmyndighetens (förbandets) namn och adress. Blankettens framsida kan få följande utformning:

Till den värnpliktige

Du är berättigad till avgiftsfri tandvård före inryckningen. Läs anvisningarna på omstående sida noggrant. Överlämna detta meddelande till Din tandläkare vid första behandlingstillfället.

Till behandlande tandläkare

Tag del av på omstående sida utfärdade anvisningar. Bifoga detta meddelande med tandvårdsräkningen.

	Personnummer, namn och adress
Inryckningsdatum	
Utskriftsdatum	
	Grundutbildningsmyndighet Namn och postadress

Bilaga 8 Tandvårdskapacitet vid förband och skolor

Uppgifter rörande försvars- och remisstandläkare per 1979-01-01.

Uppgifter rörande extra tandläkare kalenderåren 1976 och 1977.

Uppgifter rörande värnpliktiga tandläkare 1976/77.

Uppgifter rörande tandsköterskor i tjänst per 1978-06-01.

Förband/skola, kommun	Antal behand- lings- område platser	Mili- tär- område	Län	Försvarts- läkare	Remiss- läkare	Vecko- arbeta- enl. avtal	Ger vård privat (P) eller vid förban- det (F)	Entre- prenös- avtal	Extra tand- läkare 1976 och 1977 (mån)	Värn- plikiga tand- läkare 1976 och läkare 1977 (mån)	Tjänster för tand- sköt- erskor	Antal tandsköterskor i tjänst
I 1, Kungsängen	3	Ö	01	Björkman, L	Björkman, L	8	F	Nej	-	4	2	2
I 2, Karlstad	2	B	17	Wendt, L	Blomberg, R	15	F	Nej	-	3	2	2
I 3, Örebro	2	Ö	18	Josefsson, S	-	-	-	-	-	6	1,5	3
I 4, Linköping	2	Ö	05	-	Björkman, L	8	F	Nej	-	6	2	3
I 5, Östersund	2	NN	23	Alenius, A 1:e försvarts- läk. Nässén, A, deltid	-	-	-	-	2	4,5	1,5	2
I 11, Växjö	3	S	07	Löfgren, Å	-	-	-	-	1	-	1	1
I 12, Eksjö	2	S	06	Petersson, H	-	-	-	-	-	5	4,2	1
I 13, Falun	2	B	20	Rindborg, B	-	-	-	-	-	9	1	1
I 14, Gävle	2	Ö	21	Lundgren, I	Lundgren, I	12	F	Nej	-	0,5	1	2
I 15, Borås	2	V	15	Vakant	Löfgren, N	15	F	Nej	-	10	1,5	2
I 16, Halmstad	2	V	13	Ewald, G	Stadler, L E	15	F	Ja	2	6	1,5	2
I 17, Uddevalla	2	V	14	Alderborn, I	-	-	-	-	2	4	1,5	3
I 19, Boden	4	ÖN	25	Sjögren, S	-	-	-	-	1	5	3	3
I 20, Umeå	2	ÖN	24	Keskitalo, E	Sundén, H	12	F	Ja	-	-	1,5	2
I 21, Sollefteå	2	NN	22	Selin, O	-	-	-	-	-	6	1	1
I 22, Kiruna	1	ÖN	25	-	-	-	-	-	-	6	0,5	1
K 1, Stockholm	2	Ö	01	-	-	-	-	-	-	10	1	2
K 3, Skövde	2	V	16	-	Bryhn, A	20	F	Nej	-	2,5	1,5	2
K 4, Umeå (se I 20)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P 1, Enköping	1	Ö	03	Ekholm, E	-	-	-	-	-	-	1	1
P 2, Hässelholm	1	S	11	-	-	-	-	-	-	9	1	1
P 4, Skövde (se K 3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P 5, Boden (se I 19)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x)	x) även A 3	-
P 6, Kristinestad	2	S	11	Hedsund, R	-	-	-	-	-	9,5	1	1
P 7, Y, Ystad	2	S	12	Ekström, L	-	-	-	-	1	-	1	1

Bilaga 9 Förslag till utformning av regements/skolorder

Mellan chefen....och folktandvården i....kommun,....läns landsting har träffats överenskommelse om tandvård åt värnpliktiga m. fl.

Akut och olycksfallstandvård

1. Tandvård åt värnpliktiga ges vid distriktstandläkarmottagningen....., telefon....., vardagar utom lördagar 00.00–00.00.
2. Tandvård ges endast efter tidsbeställning, som kan göras vardagar utom lördagar kl 00.00–00.00.
3. För akut- och olycksfallstandvård finns även inrättad särskild jourtandvårdsorganisation. Denna kan utnyttjas för akuta fall som kräver skyndsam vård under tiden när distriktstandläkarmottagningen hålls stängd. Uppgift om jourhavande tandläkare erhålls per telefon 00 00 00.
4. Värnpliktiga i behov av akut tandvård resp. vård för botande av olycksfallsskada skall omedelbart göra anmälan till närmaste chef.

Det åligger chefen att omedelbart göra tidsbeställning för tandvård enligt punkterna 2 och 3 ovan.

Övrig tandvård

5. Värnpliktig som i samband med inryckningen anmält att han ej kommit i åtnjutande av tandvård före inryckningen kan i mån av folktandvårdens resurser erbjudas sådan vård under tiden för grundutbildningen. Den värnpliktige skall kunna styrka att han haft giltiga skäl att ej besöka tandläkare före inryckningen.
6. Värnpliktig, som i samband med inryckningen uppvisar remiss från tidigare vårdgivare och som anger att den värnpliktige är i behov av stöd-tandvård under grundutbildningstiden skall i den utsträckning folktandvårdens resurser medger meddelas sådan tandvård.

Värnpliktiga uttagna till submarin och flygande tjänst

7. De värnpliktiga skall omedelbart efter inryckningen genomgå obligatorisk tandundersökning och erhålla den tandbehandling som erfordras för slutlig uttagning till submarin och flygande befattning. Tidsbeställning för tandundersökning görs per telefon 00 00 00 senast tre månader före de värnpliktigas inryckning.

Gemensamma bestämmelser

8. Det åligger den värnpliktige att underrätta närmaste chef om tider som erhållits för tandbehandling. Den värnpliktige skall i samband med tidsbeställning för fortsatt behandling hålla sig underrättad om planerade övningar etc. som omöjliggör eller avsevärt försvårar för den värnpliktige att besöka tandläkare.

Värnpliktig skall se till att han lämnar övningar etc. i så god tid att inställelse kan ske för tandvård på avtalad tid.

9. Det ankommer på den värnpliktiges chef att se till att den värnpliktige finner sig till tandvård på avtalad tid samt att i förekommande fall erforderliga transportmedel ställs till den värnpliktiges förfogande.

Krigsförbandsövningar

10. Ansvarig för krigsförbandsövning skall senast tre månader före krigsförbandsövnings början ta kontakt med tandvårdschefer inom de landstingsområden, dit övningarna för repetitionsförbanden är förlagda för överenskommer om hur de repetitionsinkallade värnpliktigas behov av akut och olycksfallstandvård skall tillgodoses. Ev. på orterna inrättade jourtandvårdsorganisationer bör utnyttjas även i detta sammanhang.

Bilaga 10 Förslag till tilläggsutbildning för försvarets tandsköterskor^a

Målsättning: Att ge tandsköterskan sådan insikt att hon efter avslutad kurs och under ledning av tandläkare kan utöva viss munhygienisk information och instruktion på ett värnpliktsklientel.

Utbildningen omfattar dels litteraturstudier, dels två kursdagar.

Tid och plats: Våren 1979

	Militärområde	Antal deltagare
Kristianstad	S	27
Karlstad	V, B	26
Stockholm	Ö, MKG	33
Umeå	NN, ÖN	18

Lärare: 2 extra tandläkare vid försvaret

1 tandhygienist/vidareutbildad tandsköterska

Litteratur 1) Kompendium i munhygienisk information och instruktion.

Utbetats av lärarna hösten 1978

2) Aktuella broschyrer och förteckningar

(Socialstyrelsen och Tandvårnet)

Litteraturen utsänds för inläsning 14 dagar före kursen

Kurs:		Timmar
	Teorilektioner	6
	Demonstrationer och övningar	7
	Kursförhör	1

Kursdisposition

Dag 1	(kl 09.00-16.30)	Huvudsakligen teorilektioner
2	(kl 08.30-15.00)	Huvudsakligen demonstrationer och övningar

Teorilektioner:	Timmar
Cariologi	1
Parodontologi	1
Fluorkunskap	2
Kostkunskap	2

^a Förslag utarbetat av försvarets sjukvårdsstyrelse 1978.

Demonstrationer och övningar:	Timmar
Kommunikation/motivation	2
Olika munhygieniska hjälpmedel	2
Kliniska övningar	3
Kursförhör	1

Milotandläkarna svarar för kursarrangemangen. Kurserna förläggs med nära avstånd mellan lektionssal och klinik för demonstrationer och övningar. Kursdeltagarna delas in i grupper vilka i kursens demonstrations- och övningsdel roterar mellan lärarna.

Kostnader:

Arvoden: Kr
 2 extra försv. tandläkare svarar
 för kompendium och kurs inom ramen av sitt
 tjänsteåliggande

1 tandhygienist/tandsköterska
 5 x 4 = 20 tim à 91 kr 1 820:-

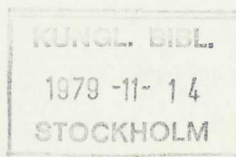
Resor och traktamenten:

Flygres, 2 nätter, 2 1/2 dagar,
 3 personer à ca 1 000 kr x 4 12 000:-

Tryckning och distributionskostnader
 av kompendier 2 000:-

För försvarets sjukvårdsstyrelse kan sålunda de direkta kostnaderna beräknas uppgå till ca 16 000:- kr. Respektive förband föreslås svara för kostnaderna för kursdeltagarna.

Tilläggsutbildningen är avsedd att ge tandsköterskorna vid förbanden (dvs. tandsköterskepersonal såväl med som utan tandsköterskeexamen) en viss insikt i munhygienisk information och instruktion i syfte att effektivisera verksamheten. Denna utbildning skall inte förväxlas med de tilläggsutbildningar som ges vid vårdyrkesskolor för examinerade tandsköterskor och vilka ger möjlighet att på ett vuxenkielentel debitera vissa åtgärder enligt tandvårdstaxan.



Statens offentliga utredningar 1979

Kronologisk förteckning

1. Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader. S.
2. Naturmedel för injektion. S.
3. Regional laboratorieverksamhet. Jo.
4. Avskildhet och gemenskap inom kriminalvården. Ju.
5. Konsumentinflytande genom insyn? H.
6. Polisen. Ju.
7. Tandvården i början av 80-talet. S.
8. Löntagarna och kapitaltillväxten 1. Löntagarfonder – bakgrund och problemanalys. E.
9. Löntagarna och kapitaltillväxten 2. Den svenska förmögenhetsfördelningens utveckling. Löntagarfonder och aktiemarknaden – introduktion. Internationella koncerner och löntagarfonder. E.
10. Löntagarna och kapitaltillväxten 3. Löner, lönsamhet och soliditet i svenska industriföretag. Vinstbegreppet. Den lokala lönebildningen och företagets vinster – en preliminär analys. E.
11. Löntagarna och kapitaltillväxten 4. Lantbrukskooperationen – ideologi och verklighet. E.
12. Svenska kyrkans gudstjänst. Band 4. Evangelieboken. Kn.
13. Konkurs och rätten att idka näring. Ju.
14. Naturvård och täktverksamhet. Jo.
15. Naturvård och täktverksamhet. Bilagor. Jo.
16. Ökad sysselsättning. Finansiella effekter i offentliga sektorn. A.
17. Kulturhistorisk bebyggelse – värd att värda. U.
18. Museijärnvägar. U.
19. Jaktvårdsområden. Jo.
20. Anhöriga. S.
21. Plötslig och oöventad död – anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner. S.
22. Barn och döden. S.
23. Avgifter i staten – nuläge och utvecklingsmöjligheter. B.
24. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. A.
25. Nya namnregler. Ju.
26. Sjukvårdens inre organisation – en idépromemoria. S.
27. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. Bilagedel. A.
28. Barnolycksfall. S.
29. Lotterier och spel. H.
30. Lotterier och spel. Bilagor. H.
31. Bättre kontakter mellan enskilda och myndigheter. Kn.
32. Fastighetstaxering 81. B.
33. Fastighetstaxering 81. Bilagor. B.
34. Bilarna och luftföreningarna. Jo.
35. Rationellare girohantering. E.
36. Konsumenttjänstlag. Ju.
37. Aktivt boende. Bo.
38. Lagerstöd. A.
39. Vattenkraft och miljö 4. Bo.
40. Malmer och metaller. I.
41. Barnen i framtiden. S.
42. Vår säkerhetspolitik. Fö.
43. Ren tur. Program för miljösäkra sjötransporter. Jo.
44. Ren tur. Program för miljösäkra sjötransporter. Bilagor 1–8. Jo.
45. Ren tur. Program för miljösäkra sjötransporter. Bilagor 9–13. Jo.
46. Koncernbegreppet m. m. Ju.
47. Dokumentation och statistik om högskoleutbildning. U.
48. Arbetstiderna inför 80-talet. A.
49. Grundlagsskyddad yttrandefrihet. Ju.
50. Huvudmannskapet för specialskolan. U.
51. Öst Ekonomiska Byrån. H.
52. Viltskador. Jo.
53. Nytt skördeskadeskydd. Jo.
54. Hushållning med mark och vatten 2. Del I. Överväganden. Bo.
55. Hushållning med mark och vatten 2. Del II. Bakgrundsbeskrivning. Bo.
56. Steg på väg... A.
57. Barnomsorg – behov, efterfrågan, planeringsunderlag. S.
58. Barnomsorg. Redovisning av särskilda undersökningar. S.
59. I livets slutskede. S.
60. Bidrag till folkrörelser. Kn.
61. Förnyelse genom omprövning. B.
62. Kooperationen i Sverige. I.
63. Barnets rätt 2. Om föräldraansvar m. m. Ju.
64. Ny utlänningslag A.
65. Ny plan- och bygglag. Del I. Bo.
66. Ny plan- och bygglag. Del II. Bo.
67. Svensk sjöfartspolitik. K.
68. De allmänna advokatbyråerna. Ju.
69. Nya vyer. Datorer och nya massmedier – hot eller löften. U.
70. Tandvård i fred för värnpliktiga. Fö.

Statens offentliga utredningar 1979

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Avskildhet och gemenskap inom kriminalvården. [4]
Polisen. [6]
Konkurs och rätten att idka näring. [13]
Nya namnregler. [25]
Konsumenttjänstlag. [36]
Koncernbegreppet m. m. [46]
Grundlagsskyddad yttrandefrihet. [49]
Barnets rätt 2. Om föräldrans ansvar m. m. [63]
De allmänna advokatbyråerna. [68]

Försvarsdepartementet

Vår säkerhetspolitik. [42]
Tandvård i fred för värnpliktiga. [70]

Socialdepartementet

Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader. [1]
Naturmedel för injektion. [2]
Tandvården i början av 80-talet. [7]
Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede. 1. Anhöriga. [20] 2. Plötslig och oväntad död – anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner. [21] 3. Barn och döden. [22] 4. I livets slutskede. [59]
Sjukvårdens inre organisation – en idépromemoria. [26]
Barnolycksfall. [28]
Barnen i framtiden. [41]
Planeringsgruppen för barnomsorg. 1. Barnomsorg – behov, efterfrågan, planeringsunderlag. [57] 2. Barnomsorg. Redovisning av särskilda undersökningar. [58]

Kommunikationsdepartementet

Svensk sjöfartspolitik. [67]

Ekonomidepartementet

Utredningen om löntagarna och kapitaltillväxten. 1. Löntagarna och kapitaltillväxten 1. Löntagarfonder – bakgrund och problemanalys. [8] 2. Löntagarna och kapitaltillväxten 2. Den svenska förmögenhetsfördelningens utveckling. Löntagarfonder och aktiemarknaden – en introduktion. Internationella koncerner och löntagarfonder. [9] 3. Löntagarna och kapitaltillväxten 3. Löner, lönsamhet och soliditet i svenska industriföretag. Vinstbegreppet. Den lokala lönebildningen och företagets vinster – en preliminär analys. [10] 4. Löntagarna och kapitaltillväxten 4. Lantbrukskooperationen – ideologi och verklighet. [11]
Rationellare girohantering. [35]

Budgetdepartementet

Avgifter i staten – nuläge och utvecklingsmöjligheter. [23]
1976 års fastighetstaxeringskommitté. 1. Fastighetstaxering 81. [32] 2. Fastighetstaxering 81. Bilagor. [33]
Förnyelse genom omprövning. [16]

Utbildningsdepartementet

Kulturhistorisk bebyggelse – värd att värda. [17]
Museijärnvägar. [18]
Dokumentation och statistik om högskoleutbildning. [47]
Huvudmannaskapet för specialskolan. [50]
Nya vyer. Datorer och nya massmedier – hot eller löfte. [69]

Jordbruksdepartementet

Regional laboratorieverksamhet. [3]
Naturvårdskommittén. 1. Naturvård och täktverksamhet. [14] 2. Naturvård och täktverksamhet. Bilagor. [15]
Jakt- och viltvårdsberedningen. 1. Jaktvårdsområden. [19] 2. Vilt-skador. [52]
Bilarna och luftföroreningarna. [34]
Miljörisker vid sjötransporter. 1. Ren tur. Program för miljösäkra sjötransporter. [43] 2. Ren tur. Program för miljösäkra sjötransporter. Bilagor 1–8. [44] 3. Ren tur. Program för miljösäkra sjötransporter. Bilagor 9–13. [45]
Nytt skördeskadeskydd. [53]

Handelsdepartementet

Konsumentinflytande genom insyn? [5]
Lotteritredningen. 1. Lotterier och spel. [29] 2. Lotterier och spel. Bilagor. [30]
Öst Ekonomiska Byrån. [51]

Arbetsmarknadsdepartementet

Sysselsättningsutredningen. 1. Ökad sysselsättning. Finansiella effekter i offentliga sektorn. [16] 2. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. [24] 3. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. Bilagedel. [27]
Lagerstöd. [38]
Arbetstiderna inför 80-talet. [48]
Steg på väg. [56]
Ny utlänningslag. [64]

Bostadsdepartementet

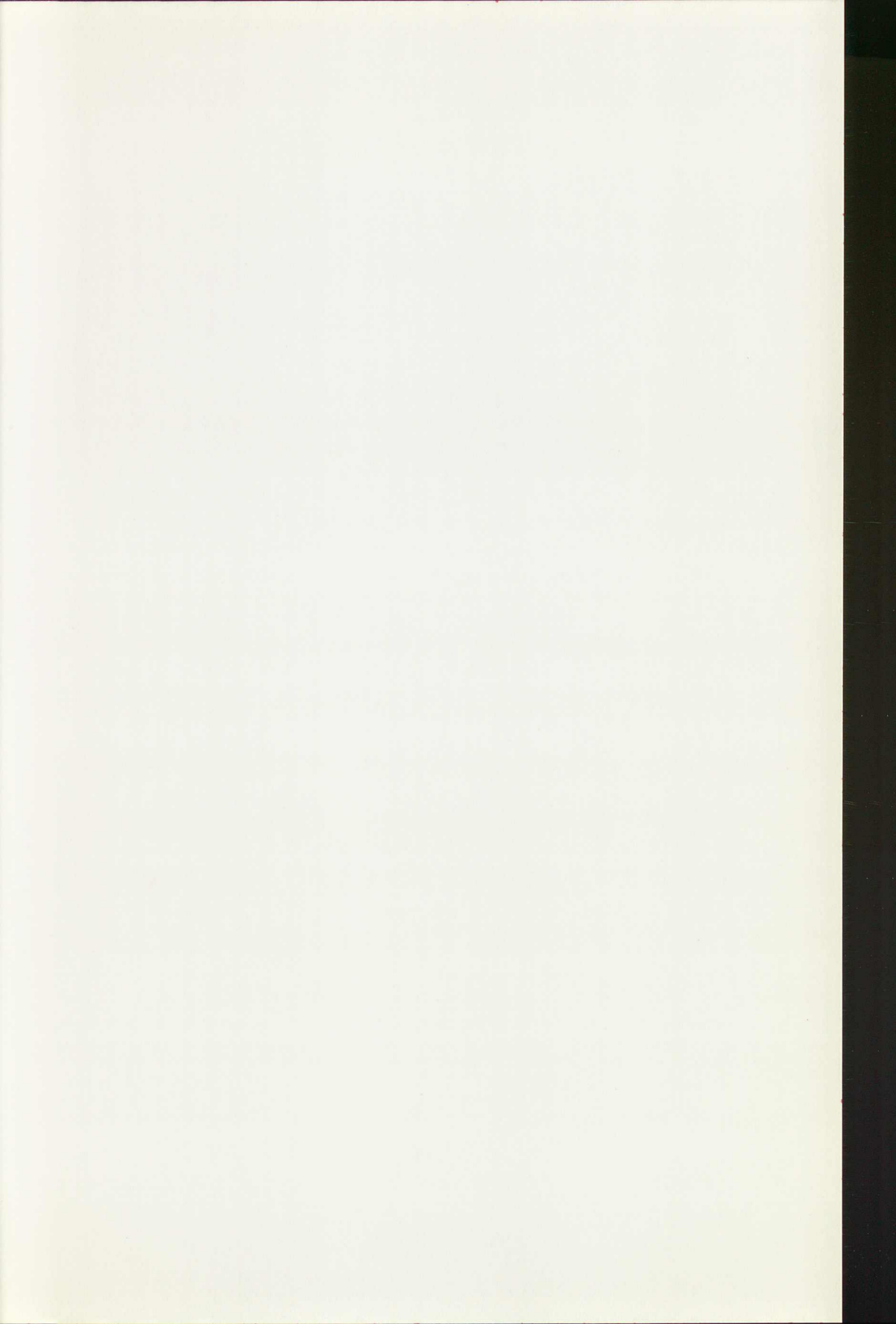
Aktivt boende. [37]
Vattenkraft och miljö 4. [39]
Hushållning med mark och vatten 2. Del I. Överväganden. [54]
Hushållning med mark och vatten 2. Del II. Bakgrundsbeskrivning. [55]
PBL-utredningen. 1. Ny plan- och bygglag. Del I. [65] 2. Ny plan- och bygglag. Del II. [66]

Industridepartementet

Malmer och metaller. [40]
Kooperationen i Sverige. [62]

Kommundepartementet

Svenska kyrkans gudstjänst. Band 4. Evangelieboken. [12]
Bättre kontakter mellan enskilda och myndigheter. [31]
Bidrag till folkrörelser. [60]





LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-05020-X
ISSN 0375-250 X