

Nr 176

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag rörande organisation m. m. av förbandssjukvården; given Stockholms slott den 19 november 1965.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över försvarsärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

Sven Andersson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framläggs förslag till ny utformning av förbandssjukvården i syfte att effektivisera denna. Nuvarande militärläkare föreslås bli ersatta med avtalsanställda förbands- eller tjänsteläkare. Förbandsläkarna avses handha främst tillsynen över hälso- och sjukvården vid förbanden samt vara förbandschefens medicinska rådgivare, medan tjänsteläkare skall utföra hälsoundersökningar och meddela sjukvård åt de värnpliktiga. Övrig personal vid förbanden förutsätts bli hänvisad till anvisningsläkare.

*Utdrag av protokollet över försvarsärenden, hållet inför Hans
Kungl. Höghet Regenten i statsrådet på Stockholms slott
den 19 november 1965.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM,
LANGE, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, HERMANSSON, HOLMQVIST,
ASPLING, LUNDKVIST, GUSTAFSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler
chefen för försvarsdepartementet, statsrådet Andersson, *fråga om organisa-
tion m. m. av förbandssjukvården* och anför.

Inledning

1962 års försvarssjukvårdsutredning¹ som tillsattes med stöd av Kungl.
Maj:ts bemyndigande den 30 mars 1962 för översyn av försvarssjukvår-
dens ledning m. m. har den 25 maj 1964 avlämnat betänkande I »Krigs-
maktens förbandssjukvård» (SOU 1964: 20). Särskilt yttrande av ledamo-
ten Troell har bilagts betänkandet.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av överbefälhavaren
— efter hörande av försvarsgrenscheferna — försvarets civilförvaltning, för-
svarets sjukvårdsstyrelse, fortifikationsförvaltningen, försvarets intenden-
turverk, arbetarskyddsstyrelsen, medicinalstyrelsen, statens institut för folk-
hälsan, statskontoret, riksrevisionsverket, veterinärstyrelsen, Svenska lands-
tingsförbundet, Svenska Stadsförbundet, 1960 års värnpliktsutredning, 1960
års intendenturförvaltningsutredning, 1964 års inskrivnings- och personal-
redovisningsutredning, landsorganisationen (LO) — med bifogande av ytt-
rande från Försvarsverkens Civila Personals Förbund — Sveriges akademi-
kers centralorganisation (SACO) — med bifogande av yttranden från Sveriges
Läkarförbund, Svenska Militär läkareföreningen och Sveriges yngre lä-
kares förening — Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Statstjänste-
männens Riksförbund (SR) och Sveriges förenade studentkårer.

1962 års försvarssjukvårdsutredning framlägger i sitt betänkande förslag

¹ Professorerna Arne Engström, ordförande, Curt Gyllenswärd och Bror Rexed, generalma-
joren Birger Hasselrot, rättschefen Stig Marcus, marinöverläkaren Lars Troell, flygöverläkaren
Uno Lundberg samt fältläkaren Siegfried Urwitz.

rörande organisationen av dels hälso- och sjukvården vid förbanden, den s. k. förbandssjukvården, dels den militära verksamhet vid förbanden som har ett militärmedicinskt innehåll och fordrar medverkan av läkare. Frågan om läkarmedverkan på central och regional nivå liksom om militärläkarnas ställning i organisatoriskt hänseende ämnar försvarssjukvårdsutredningen ta upp i ett följande betänkande. Tandvården är föremål för särskilda överväganden (Försvarets tandvårdsberedning).

Jag behandlar i det följande endast frågan om läkarmedverkan m. m. vid förbanden och tar inte upp utredningens förslag rörande tjänster m. m. för översköterskor och annan hjälppersonal.

Beträffande löneställning m. m. för i organisationen ingående befattningar har överenskommelse träffats mellan statens avtalsverk och SACO.

Nuvarande organisation

Enligt nu gällande ordning förestås läkarmottagningen för värnpliktiga av civilmilitär läkare på aktiv stat, som i regel är placerade vid vederbörande förband. Förbandsläkare — vid flerläkarförband den till tjänsten främste förbandsläkaren — förestår värnpliktsmottagningen och är överläkare på förbandssjukhuset, där sådant finns i anslutning till läkarmottagningen. Förbandsläkaren är vidare tjänsteläkare för anställningshavarna vid förbandet. Hälso- och sjukvården vid förbanden fullgörs emellertid i betydande utsträckning av värnpliktiga läkare. Statsmakterna har i samband med prövningen av dessa läkares värnpliktstjänstgöring uttalat sig för att varje möjlighet skall tas till vara för att förkorta tiden för de värnpliktiga läkarnas tjänstgöring vid fredsförbanden (prop. 1963: 106, L²U 52, rskr 275). Förbandsläkarna har även vissa arbetsuppgifter avseende hälsovård, sjukvårdsutbildning, krigsförberedelsearbete och förvaltning.

Inom armén finns beställningar för regementsläkare och/eller bataljonsläkare inrättade för så gott som samtliga förband. Sammanlagt finns vid förband 39 beställningar för regementsläkare i Ao 23 och 45 beställningar för bataljonsläkare i Ao 21. Inom marinen finns för vissa förband beställningar inrättade för marinläkare av 1. graden. I andra fall fullgörs förbandsläkarfunktioner av marinläkare av 1. graden med placering i stab. På marinens personalförteckning finns uppförda 13 beställningar för marinläkare av 1. graden, varav sex i Ao 23 och sju i Ao 21. Inom flygvapnet finns för förbanden inrättade fyra beställningar för förste flygläkare i Ao 23 och 17 beställningar för flygläkare av 1. graden i Ao 21.

För att bli anställd som förbandsläkare fordras i medicinskt hänseende att vederbörande uppfyller gällande fordringar för behörighet som provinssiäläkare. I militärt hänseende uppställs krav på genomgången fackutbildningskurs i samband med värnpliktstjänstgöring och minst två månaders

militär facktjänstgöring. För beställningar inom marinen fordras härjämte vitsord om duglighet till sjötjänst.

Utöver sin lön uppbär förbandsläkarna regelmässigt inkomster av sin verksamhet som tjänsteläkare för den civila personalen. Förbandsläkarna har en veckoarbetstid av 24 timmar fördelad på minst fem vardagar. Härutöver utför förbandsläkarna utan särskild ersättning viss jour- och beredskapstjänst. De är skyldiga att inom ramen för veckoarbetstiden svara för sjukvård i fråga om sådan krigsmakten tillhörande fast anställd militär eller civilmilitär personal samt värnpliktiga, som tjänstgör vid förbandet eller hänvisats dit för sjukvård. I veckoarbetstiden inräknas enligt gällande praxis även verksamheten som tjänsteläkare för civil personal.

Hjälppersonalen i förbandssjukvården utgörs av sjuksköterskepersonal (översköterskor), biträdespersonal (undersköterskor och sjukvårdsbiträden) samt expeditionsföreståndare (underbefäl). Till gruppen hjälppersonal bör hänföras även fast anställda sjukvårdsinstruktörer — underofficerare, underbefäl och instruktionssköterskor. Sjukhusexpeditionerna vid tio arméförband har vidare den 1 juli 1965 efter förslag i prop. 1965: 1 (bil. 6 s. 44, SU 4, rskr 4) förstärkts med halvtidstjänstgörande kontorsbiträden i högst Ae 5.

1962 års försvarssjukvårdsutrednings överväganden och förslag

Utredningen har analyserat läkaruppgifterna vid förbanden i syfte att klarlägga arten och omfattningen av läkarnas medverkan. Utredningen har därvid funnit att den öppna och slutna värnpliktsvården inom armén i betydande omfattning fullgörs av andra läkare än förbandsläkare och att även inom marinen vissa läkarmottagningar sköts av icke ständigt tjänstgörande militärläkare eller värnpliktiga läkare. Utredningen anser det vara en allvarlig brist i nuvarande organisation, att särskilt armén i stor utsträckning använder värnpliktiga läkare inom förbandssjukvården. Denna omfattande användning av värnpliktiga läkare kan enligt utredningen inte motiveras av utbildningsskäl annat än under kortare tid. Vakansläget inom fältläkarkåren anses vara en av förklaringarna till att andra läkare än förbandsläkarna måste tas i anspråk. Den vid många förband tidsödande vården av fast anställda m. fl. bidrar enligt utredningen också till att förbandsläkarna inte hinner ägna sig åt vården av värnpliktiga i önskvärd omfattning. Utredningen konstaterar vidare att förbandsläkarnas medverkan inom hälsovård, sjukvårdsutbildning, krigsförberedelsearbete, förvaltningsverksamhet m. m. till följd av nyss angivna förhållanden ofta är av begränsad omfattning. Åtskilliga av de arbetsuppgifter som instruktionsmässigt ålagts förbandsläkarna fullgörs enligt utredningen över huvud taget inte vid många förband. Många av förbandsläkarna saknar enligt utredningen tillräcklig utbildning för nu ifrågakvarande uppgifter. Utredningen anför vidare, att

vakansläget inom fältläkarkåren är den kanske allvarligaste bristen i organisationen. Som orsak till vakansläget inom fältläkarkåren uppges bl. a. att arbetet inom förbandssjukvården inte är ägnat att stimulera läkare på samma sätt som arbete inom framför allt den slutna civilsjukvården. Utredningen konstaterar, att inte heller de läkaruppgifter vid förbanden som faller utanför förbandssjukvården kan anses ägnade att främja rekryteringen av förbandsläkare. Även skyldigheten att delta i övningar samt jour- och beredskapstjänsten anses rekryteringsförsvårande.

Utredningens undersökningar har syftat till att utreda arbetsuppgifterna inom förbandssjukvården samt i vilken omfattning läkare som förestår värnpliktsmottagning bör medverka i dessa och inom övriga verksamhetsfält vid förbanden, såsom utbildning, krigsförberedelsearbete samt förvaltningsverksamhet m. m. I samband härmed har utredningen tagit ställning till vilka läkaruppgifter vid förbanden, som bör utföras av värnpliktiga läkare och icke ständigt tjänstgörande militärläkare. Utredningen har ansett sig böra undersöka även möjligheterna att i ökad omfattning integrera sjukvården vid förbanden med den civila sjukvården och att avlasta läkare vid förbanden genom att överföra arbetsuppgifter till annan personal.

I fråga om h ä l s o v å r d e n föreslår utredningen att vissa uppgifter rörande övervakningen av hygien m. m. skall utföras av militärläkare och annan medicinalpersonal placerade i regionala staber. Andra uppgifter, bl. a. avseende visst fältarbete, föreslås bli delegerade till sjuksköterskepersonalen. Sålunda föreslås att översköterska under läkares överinseende skall utföra viss kontinuerlig hälsoövervakning. Översköterska förutsätts få ökad kompetens genom viss obligatorisk vidareutbildning. För hälsovården i fält och ombord bör enligt utredningen anlitas i första hand värnpliktiga läkare. Verksamheten för läkarna vid förbanden anses i huvudsak böra begränsas till rådgivning åt förbandschefen, utförande av hälsoundersökningar och skyddsymponingar m. m. samt viss övervakning av sjuksköterskornas fältarbete.

Beträffande arten av den ö p p n a v å r d e n förutsätter utredningen inte några speciella förändringar. Fall som kräver specialundersökning eller specialistvård bör enligt utredningen alltjämt remitteras till mottagning vid civilt lasarett medan remiss till privatpraktiserande läkare anses böra förekomma endast i undantagsfall. Utredningen uttalar önskemål om att arbetsuppgifter som är mindre krävande från medicinsk synpunkt delegeras till sjuksköterskor och annan hjälppersonal så långt detta är praktiskt möjligt och medicinskt försvarligt. Vården av de värnpliktiga bör ombesörjas av läkare, som stadigvarande är knutna till förbanden. För vård av fast anställda m. fl. föreslås att tjänsteläkarsystemet behålls. Utredningen avvisar sålunda övergång till ett anvisningsläkarsystem. Läkarmottagning för värnpliktiga och fast anställda m. fl. anses alltjämt böra finnas vid varje förband med egen förvaltningsorganisation.

Utredningen har utrett möjligheterna att integrera den slutna vården som bedrivs vid förbandssjukhusen med den civila lasarettsvården. Den har härvid haft att ta ställning till fyra huvudalternativ. Enligt det första alternativet skulle förbandssjukhusen nedläggas och den slutna vården i sin helhet förläggas till civila lasarett m. m. Enligt det andra alternativet skulle krigsmakten upprätta ett mindre antal militära sjukhus för kvalificerad vård av civila och militära patienter, varvid förbandssjukhusen skulle behållas för enklare vård av militära patienter. Det tredje alternativet innebär att förbandssjukhusen skulle upprustas till minst sjukstugenvivå så att förutsättningar skulle skapas dels att kunna motta även civila patienter, dels att i ökad omfattning vårda svårt sjuka militära patienter. Enligt det fjärde och sista alternativet skulle förbandssjukhusen bibehållas med i princip nuvarande begränsade medicinska målsättning, varvid således vårdresurserna skulle dimensioneras för vård endast av värnpliktiga patienter medan kvalificerad vård skulle ombesörjas av lasaretten. Utredningen har inte funnit något av de tre förstnämnda alternativen vara godtagbart vare sig från militär, civil eller medicinsk synpunkt. Utredningen anser alternativ fyra vara det enda genomförbara och realistiska. Den slutna sjukvården vid förbanden föreslås således liksom f. n. avse lättvårdsfallen. Alla komplicerade fall anses böra remitteras till civilt sjukhus. Sluten vård av andra än värnpliktiga bör enligt utredningen i princip inte förekomma vid förbanden.

De militära förbandssjukhusen, i det följande benämnda sjukrumsavdelningarna, anses alltså böra reserveras för av kaserneringen betingade lättvårdsfall. Vården på sjukrumsavdelningarna bör enligt utredningen i allt väsentligt ombesörjas av sjuksköterske- och biträdespersonalen under läkares överinseende. Varken läkare eller sjuksköterska anses normalt behöva medverka i jourtjänst, eftersom vårdfallen i regel är av sådan art att de sjuka skulle vårdats i sina hem, om de inte varit inkallade. I de fall jourtjänst erfordras anses den böra samordnas med den civila jourtjänsten på orten eller anförtros i första hand åt värnpliktig läkare. Då tillgången på sjukrumsplatser överstiger behovet med omkring 700 platser har utredningen, i syfte även att möjliggöra rationaliseringsvinster beträffande biträdespersonalen, föreslagit en ökad centralisering av sjukrumsavdelningarna. Förslaget innebär att 18 sjukrumsavdelningar successivt nedläggs. Beträffande återstående sjukrumsavdelningar föreslår utredningen viss byggnadsteknisk upprustning. I vissa fall torde nybyggnad bli erforderlig.

Frågan om behovet av läkarmedverkan inom sjukvårdsutbildningen har utredningen begränsat till de förband, där kvalificerad sjukvårdsutbildning inte förekommer. Den kvalificerade utbildningen anses böra ledas och kontrolleras av ständigt tjänstgörande militärläkare och centraliseras till ett fåtal förband. Utredningen förutsätter, att meddelandet av

huvuddelen av den övriga sjukvårdsutbildningen skall läggas på militär personal och sjuksköterskor. Ständigt tjänstgörande militärläkare, placerade i första hand vid förband där kvalificerad sjukvårdsutbildning bedrivs eller vid regional stab, måste dock enligt utredningen användas för planering och kontroll av vid förbanden förekommande utbildning av sjukvårdstrossar och andra motsvarande mindre sjukvårdsenheter samt som instruktörer, i första hand under repetitionsövningar. Även värnpliktiga läkare föresätts i viss utsträckning utnyttjas såsom instruktörer. Läkare som förestår värnpliktsmottagning anses böra främst planlägga och genomföra den repetitionsutbildning avseende truppens hygien och vård m. m. som meddelas det fast anställda befälet. Han bör vidare hålla ett mindre antal lektioner i samband med sådan utbildning av sjukvårdare och sjukvårdsmän som förekommer vid förbanden. I egenskap av förbandschefens medicinske rådgivare anses han slutligen böra ge råd om utbildningsverksamhetens drivande med hänsyn till sjukläge och klimatiska förhållanden.

I fråga om krigsförberedelsearbetet bedöms medverkan av läkare vid förbanden behöva ske i endast relativt ringa omfattning och huvudsakligen ha formen av rådgivning till förbandets mobiliseringsavdelning. En förutsättning härför anses vara att de regionala cheferna får tillgång till erforderlig medicinsk sakkunskap.

Vad förvaltningsverksamheten beträffar föreslår utredningen att läkare vid förband inte vidare skall vara förvaltningsgrenschef. Ansvaret för förvaltning av sjukvårdsmateriel föreslås överfört till intendenten och för förvaltning av sjukvårdsanslag till kassachefen. Även om så sker krävs inom detta arbetsområde en begränsad arbetsinsats av den läkare som förestår värnpliktsmottagningen för attestering av räkningar, övervakning av journalföring och sjukredovisning m. m. Han måste vidare i viss utsträckning utöva medicinsk rådgivning åt förbandschefen, delta i vissa förekommande sammanträden inom förbandet och i undantagsfall besvara remisser m. m. Erforderlig fackmässig kontroll av förvaring m. m. av läkemedel och annan sjukvårdsmateriel anses böra utföras av personal placerad vid centrala och regionala myndigheter.

Jag övergår nu till att redogöra för utredningens förslag rörande läkarpersonalen m. m.

Verksamheten för de läkare som skall vara fast knutna till förbanden koncentreras enligt utredningens förslag till hälso- och sjukvården. Dessa läkare avses i endast begränsad utsträckning skola medverka inom utbildnings- och förvaltningsverksamhet eller delta i krigsförberedelsearbetet. Till följd härav kommer ökade krav att ställas på läkarmedverkan i regionala staber. Dessa stabers personella resurser i fråga om medicinskt skolad personal måste därför förbättras. En förstärkning av militärläkarresurserna erfordras vidare vid de förband, dit den kvalificerade sjukvårdsutbildningen

koncentreras. Utredningen ämnar återkomma till dessa frågor i ett följande betänkande men understryker betydelsen av att de uppgifter som pålagts ständigt tjänstgörande militärläkare inte blir eftersatta.

Utredningen har för varje förband beräknat det genomsnittliga totala behovet av veckoarbetstimmar för aktuella läkaruppgifter och har därvid funnit att minimibehovet uppgår till omkring 15 veckotimmar och maximibehovet till omkring 60 veckotimmar. Utredningen anser att en läkare som arbetar enbart med sjukvård vid förbanden i längden inte kan upprätthålla en godtagbar yrkesstandard och bedömer att svårigheter föreligger att rekrytera heltidsanställda läkare vid förbanden. Utredningen avvisar således tanken på heltidsanställning av läkare även vid de största förbanden och anser att av rekryteringsskäl m. m. deltidstjänstgörande läkare alltjämt måste bilda kärnan i förbandssjukvården. Utredningen har med utgångspunkt i ett maximiarbetstidsuttag av 27 timmar i veckan beräknat behovet av sådana läkare till 130, av vilka 88 erfordras inom armén, 17 inom marinen och 25 inom flygvapnet. Vid många förband anses mer än en läkare erforderlig. Den främste läkaren vid varje förband anses böra öva tillsyn över hälso- och sjukvården vid förbandet och vara förbandschefens medicinske rådgivare.

I fråga om anställningsformen för de läkare som avses skola vara stadigvarande knutna till förbanden konstaterar utredningen, att bristerna i nuvarande system är så djupgående att en genomgripande omorganisation inte kan undvikas. De försök som hittills företagits att inom ramen för nuvarande organisation förbättra rekryteringen bl. a. genom reglering av arbetstiden och höjning av bataljonsläkarnas löner har misslyckats. En aldrig så stor avlöningsförstärkning garanterar enligt utredningens uppfattning inte att riksdagens beslut i fråga om de värnpliktiga läkarnas användning inom förbandssjukvården förverkligas (jfr prop. 1963: 106, L²U 52, rskr 275). Garantier anses inte heller skapas för att läkaruppgifterna vid förbanden fullgörs rationellt. Utredningen anser att nuvarande anställnings- och avlöningssystem är alltför stelt för att medge önskad flexibilitet med hänsyn till såväl förbandens olika storlek som den skiftande arbetsbelastningen under olika årstider. Förekommande kombination av fast lön för vissa arbetsuppgifter och prestationslön för viss tjänsteläkarverksamhet anses vidare leda till att verksamheten inom den utmätta arbetstidsramen kommer att ägnas åt i första hand tjänsteläkarmottagningen. Denna verksamhet är vid många förband tidsödande. Utredningen anser därför att helt nya vägar måste prövas.

Med ledning av en undersökning inom industrisjukvården uttalar utredningen, att en övergång från nuvarande system med fasta löner till ett mer flexibelt system som belönar prestationen över hela linjen medför bestämda fördelar. Utredningen anser att en läkare, som uppstår prestationsersättning, bör anställas genom avtal. Utredningen anser, att fördelarna med en övergång från nuvarande avlönings- och anställningssystem för förbandsläkare

till ett system med deltidstjänstgörande läkare anställda genom avtal mot prestationsersättning så avgjort överväger nackdelarna att en sådan övergång bör komma till stånd. För arméns vidkommande är övergången enligt utredningens mening en förutsättning för att förbandssjukvården skall kunna reorganiseras med framgång. Även om de förhållanden som främst föranlett utredningen att ompröva nuvarande anställnings- och avlönings-system inte har bärkraft såvitt avser flygvapnet och endast delvis såvitt avser marinen, utgår utredningen från att dess förslag skall omfatta samtliga försvarsgrenar. Utredningens majoritet anser att läkare som anställs genom avtal mot prestationsersättning inte behöver ha civilmilitär ställning.

De avtalsanställda läkarna skall enligt utredningens förslag vara taxebundna. Beträffande ersättningen för hälso- och sjukvård av de värnpliktiga bör enligt utredningens mening som måttvärde på prestationen användas det antal värnpliktiga som är hänvisat till läkarmottagningen resp. sjukrumsavdelningen. Ersättningen föreslås utgå dels för hälso- och sjukvård av de värnpliktiga med visst belopp per värnpliktig och månad, dels för hälsovård av fast anställda med visst belopp per anställningshavare och år. För sjukvården åt den fast anställda militära och civilmilitära personalen, de civila tjänstemännen och den kollektivavtalsanställda personalen föreslås att provinsialläkartaxan tillämpas. F. n. utgår prestationslön enligt provinsialläkartaxan vid sjukvård åt civil personal, medan förbandsläkare är skyldig att i tjänsten ombesörja sjukvård åt den fast anställda militära och civilmilitära personalen. För verksamheten inom utbildning, krigsförberedelsearbete, förvaltning m. m. föreslås utgå visst årsarvode per kontrakterad veckotimme. Utredningen betonar att en i förhållande till den civila sjukvården konkurrenskraftig ersättning måste eftersträvas.

I fråga om de medicinska kompetenskraven för de avtalsanställda läkarna föreslår utredningen att kravet på fullgjord sjukhusutbildning höjs till tre år, varav minst två år inom kroppssjukvården. Utredningen föreslår vidare, att det nuvarande kravet på genomgång av viss värnpliktsutbildning slopas som kompetensvillkor. Detta motiveras bl. a. med att enligt utredningens mening även kvinnliga läkare bör kunna anställas vid förbanden i syfte att bredda rekryteringsbasen. Utredningen anser att kompletterande utbildning måste ges läkare vid förband i samband med anställningen och föreslår att en särskild kurs om ca sex veckor anordnas i detta syfte. Utredningen betonar vidare vikten av att de avtalsanställda läkarna bereds bättre möjligheter till medicinsk fortbildning än de nuvarande förbandsläkarna.

Intill dess de högre regionala stabernas resurser förstärkts, organisationen för den kvalificerade sjukvårdsutbildningen förbättrats och instruktörskaderns kompetens höjts, uppstår vissa övergångsproblem, som kan påverka den takt i vilken utredningens förslag kan genomföras. Utredningen anser emellertid att läkarverksamheten vid så gott som samtliga arméförband efter hand kan övertas av avtalsanställda läkare. Regementsläkarbe-

ställningarna vid trängregementena anses dock t. v. böra undantas. Detta innebär att enligt utredningens förslag 35 beställningar för regementsläkare och 45 beställningar för bataljonsläkare successivt bör indras. För marinens del innebär utredningens förslag att de marinläkare av 1. graden som tillika har stabsläkarfunktioner t. v. kvarstår i organisationen. Övriga beställningar för marinläkare av 1. graden, två beställningar i Ao 23 och sju beställningar i Ao 21, anses successivt kunna indras. Beställningarna för förste marinläkare berörs inte av förslaget. Inom flygvapnet anses beställningar för förste flygläkare t. v. böra behållas vid fyra flottiljer medan 17 beställningar för flygläkare av 1. graden anses kunna indras successivt. Nuvarande förbandsläkare bör beredas möjlighet att välja om de vill kvarstå på oförändrade villkor eller övergå till det nya systemet.

Kostnadsökningarna för genomförandet av utredningens personalförslag blir enligt utredningens beräkningar begränsade. Det bör dock beaktas att utredningens förslag förutsätter en överföring dels av vissa läkaruppgifter till högre nivå, dels av kvalificerad sjukvårdsutbildning till vissa förband. Härav följer ett ökat behov av ständigt tjänstgörande militärläkare i militär-områdesstaber och vid dessa förband. Utredningen understryker, såsom tidigare sagts, vikten av att detta behov tillgodoses.

Ledamoten Troell har i särskilt yttrande reserverat sig mot majoritetens förslag att förbandssjukvården skall bestridas med enbart civila avtalsanställda läkare samt att beslut fattas om att vissa förbandsläkarbeställningar successivt indras innan krigsorganisationens behov helt utretts. Troell anser att tillräckligt underlag inte finns för slutgiltigt förslag angående förbandssjukvården men att provisoriska åtgärder bör ifrågakomma. Troell föreslår att vid varje förband skall finnas en civilmilitär läkare med lönegradsbe-teckning ABr till vilken — utöver lön — bör utgå ett rörligt arvode.

Remissyttrandena

Svårigheten att bedöma föreliggande förslag rörande förbandssjukvården med anledning av dess anknytning till problem, som kommer att tas upp till behandling först i ett senare betänkande, påtalas av flera remissinstanser, däribland *överbefälhavaren, försvarets civilförvaltning, försvarets sjukvårdsstyrelse, statskontoret* och *SACO*.

Remissinstanserna har i huvudsak lämnat utredningens förslag rörande den öppna sjukvården utan erinran.

Utredningens förslag att den slutna sjukvården liksom f. n. bör avse lättvårdsfall, medan alla kvalificerade vårdfall bör hänvisas till civila lasarett, tillstyrks av *medicinalstyrelsen, TCO, LO* och *Sveriges förenade studentkårer*. Även *överbefälhavaren, försvarets civilförvaltning, statskontoret,*

1960 års värnpliktsutredning och SACO lämnar förslaget i denna del utan erinran. SACO anser dock, att förbandsläkaren bör ha möjlighet att när så är lämpligt vårda även något mer komplicerade fall. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* anser att platsbristen på de civila sjukhusen, liksom den föreslagna ökade kompetensen för förbandsläkarna, talar för att även mera kvalificerade fall skall kunna behandlas vid de militära sjukvårdsinrättningarna, dock inte sådana fall som är alltför personalkrävande eller ställer krav på ständig jourtjänst för sköterska.

Mot förslaget att sjukrumsavdelningarna reserveras för militära patienter och att platsantalet skärs ned har remissinstanserna inte haft någon erinran. Förslaget att nedlägga sjukrumsavdelningar i föreslagen omfattning har dock fått ett blandat mottagande. Även om flertalet remissinstanser finner en fortsatt centralisering möjlig och från kostnadssynpunkt angelägen anser några — bl. a. *överbefälhavaren, chefen för armén, försvarets sjukvårdsstyrelse* och *statskontoret* — kompletterande utredning erforderlig i det enskilda fallet. *Chefen för marinen* och *sjukvårdsstyrelsen* framhåller att möjlighet till sluten vård bör finnas inom varje garnisonsort.

Det stora flertalet remissinstanser är ense med utredningen att åtgärder snarast måste vidtas för att förbättra rekryteringen av läkare till förbanden. En snar lösning i huvudsak på grundval av utredningens förslag förordas av *överbefälhavaren, chefen för armén, försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinalstyrelsen* och *Sveriges förenade studentkårer*. *Chefen för marinen, chefen för flygvapnet, försvarets civilförvaltning* och *riksrevisionsverket* föreslår att åtgärder vidtas huvudsakligen inom ramen för nuvarande system, bl. a. genom förbättrade ekonomiska förmåner. Möjligheten till civilianställning enligt av utredningen angivna riktlinjer bör dock enligt chefens för marinen och civilförvaltningens mening hållas öppen.

Den gemensamma linje som hävdas av förslagets motståndare — *Svenska Militär läkareföreningen*, delvis understödd av *Sveriges Läkarförbund* och *SACO*, samt *chefen för marinen, chefen för flygvapnet, försvarets civilförvaltning* och *riksrevisionsverket* — kan sägas vara, förutom att läkarna i princip bör behålla nuvarande arbetsuppgifter, dels att arbetstiden ytterligare bör förkortas, dels att den fasta och civilmilitära anställningsformen bör bibehållas, dock med förbättrad lön och tjänsteställning. Som motiv åberopar dessa remissinstanser bl. a. att utredningens förslag innebär alltför stora ändringar i nuvarande organisation.

Betydelsen av att i möjlig mån begränsa och renodla läkaruppgifterna vid förbanden och överföra till annan personal de uppgifter, för vilka läkarens insats inte är oundgängligen nödvändig, understryks av *överbefälhavaren, chefen för armén, försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinalstyrelsen, riksrevisionsverket* och *Sveriges förenade studentkårer*. De av utredningen framlagda förslagen i sådant syfte lämnas i huvudsak utan erinran även av *statskontoret, TCO* och *1960 års värnpliktsutredning*. Däremot hävdar che-

fen för marinen, chefen för flygvapnet och Svenska Militärläkareföreningen att förbandsläkarnas nuvarande arbetsuppgifter t. v. bör vara i huvudsak oförändrade.

En allmän osäkerhet synes råda om rekryteringseffekten hos utredningens förslag även hos vissa av de remissinstanser som i princip är positiva till förslaget. Det påpekas bl. a. att flertalet av de läkaruppgifter som av utredningen föreslagits skola överföras till andra personalkategorier hör till dem som i dagsläget antingen är försummade eller redan utförs av annan personal, varför förslagen angående arbetsuppgifternas renodlande reellt inte medför någon större lättnad för de berörda läkarna. Vidare sägs att en del arbetsuppgifter kvarstår, som inte kan anses vara särskilt stimulerande.

Utredningens förslag att översköterska under läkares överinseende skall utföra viss kontinuerlig hälsoövervakning av rutinmässig karaktär tillstyrks av *överbefälhavaren, försvarets sjukvårdsstyrelse, TCO* och *Sveriges förnade studentkårer*. Förslaget avstyrks av *medicinalstyrelsen, statens institut för folkhälsan, arbetarskyddsstyrelsen* och *LO*, eftersom hygieniska inspektioner m. m. anses fordra högre kompetens än den som genom den av utredningen föreslagna utbildningen kan bibringas översköterska.

Remissinstanserna har inte någon erinran mot att även i fortsättningen deltidsarbete bör vara den normala arbetsformen för läkare vid förbanden. *SACO* hävdar dock att det dagliga arbetstidsuttaget bör maximeras till fyra timmar. *Chefen för marinen* föreslår att veckoarbetstiden avkortas till 21 timmar i veckan. Båda räknar med övertidsarbete vid behov mot särskild ersättning. *Medicinalstyrelsen* anser att även heltidsanställning bör kunna komma i fråga.

Utredningens förslag att läkarna vid förband skall vara avtalsanställda och civila tillstyrks av *statskontoret, medicinalstyrelsen* och *Sveriges förnade studentkårer*. Förslaget att läkarna skall vara avtalsanställda tillstyrks i huvudsak även av *överbefälhavaren, försvarets sjukvårdsstyrelse* och *chefen för armén*. Sistnämnda instanser anser dock — i likhet med förslagets motståndare — att åtminstone en läkare vid varje förband bör ha civilmilitär ställning.

Av utredningen föreslagen höjning av kravet på fullgjord sjukhusutbildning tillstyrks eller lämnas utan erinran av remissinstanserna. Betydelsen av hygienisk utbildning jämförlig med industri- eller provinsialläkares framhålls av *medicinalstyrelsen, LO, statens institut för folkhälsan* och *arbetarskyddsstyrelsen*. *Svenska Militärläkareföreningen* anser, att de civila avtalsanställda läkarna bör ha fullgjort värnpliktstjänstgöring, bl. a. »enär detta möjliggör adekvata ställningstaganden till krigsplacering, ändring av besiktningsgrupp m. m.» Enligt *försvarets sjukvårdsstyrelses* mening bör förbandsläkare normalt ha genomgått minst grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola. Undantagsvis bör dock kvinnliga och manliga läkare som inte fullgjort värnpliktstjänstgöring kunna ifrågakomma. *Överbefälhavaren*

understryker vikten av att läkarna vid förbanden ges erforderlig fortbildning enligt utredningens förslag.

Sveriges yngre läkares förening hävdar med instämmande av *Sveriges Läkarförbund*, att utredningen konsekvent räknar med att använda värnpliktiga läkare så snart bristlägen uppstår. I den mån det militära sjukvårdsläget är så prekärt, att den värnpliktiga läkararbetskraften måste tas i anspråk för uppgifter som inte kan inpassas i ett utbildningsschema, anses det uttryckligen böra anges att en sådan åtgärd är ett provisorium. Föreningen framhåller det olämpliga i att värnpliktiga läkare vid vikariat för förbandsläkare även kommer att uppehålla en tjänsteläkarbefattning utan att äga uppbära ersättning härför. Värnpliktiga läkare torde enligt föreningen också i många fall sakna erforderlig medicinsk kompetens för en sådan uppgift.

Departementschefen

1962 års försvarssjukvårdsutredning har i sitt första betänkande (SOU 1964: 20) framlagt förslag rörande organisationen av hälso- och sjukvården vid förbanden — förbandssjukvården — samt sådan verksamhet i övrigt vid förbanden som har medicinskt underlag eller militärmedicinskt innehåll och fordrar medverkan av läkare. Förslagen berör i första hand förbandsläkarna men påverkar även de icke ständigt tjänstgörande militärläkarna och de värnpliktiga läkarna samt läkarnas hjälppersonal.

Enligt nu gällande ordning förestås läkarmottagningarna för värnpliktiga av läkare på aktiv stat — förbandsläkare. Dessa — vid flerläkarförband den till tjänsten främste förbandsläkaren — är även överläkare på sjukrumsavdelningen, där sådan finns i anslutning till läkarmottagningen. Förbandsläkaren är vidare i första hand tjänsteläkare för den fast anställda personalen vid förbandet och det förutsätts att han medverkar i övrig läkartjänstgöring vid förbandet. Förbandsläkarnas arbetsuppgifter omfattar förutom sjukvård medverkan i hälsovård, sjukvårdsutbildning, krigsförberedelsearbete och förvaltning.

Inom armén finns beställningar för regementsläkare och bataljonsläkare inrättade för så gott som samtliga förband. Sammanlagt finns vid arméns förband 39 beställningar för regementsläkare i Ao 23 och 45 beställningar för bataljonsläkare i Ao 21. Den 1 oktober 1965 var fem beställningar för regementsläkare och 29 för bataljonsläkare vakanta. Inom marinen finns för vissa förband beställningar inrättade för marinläkare av 1. graden. I andra fall fullgörs förbandsläkarfunktioner av marinläkare av 1. graden med placering i stab. På marinens personalförteckning finns uppförda 13 beställningar för marinläkare av 1. graden, varav sex i Ao 23 och sju i Ao 21. Tre beställningar för marinläkare av 1. graden var vakanta den 1 oktober 1965. Inom flygvapnet finns för förbanden inrättade fyra beställningar för förste flygläkare i Ao 23 och 17 beställningar för flygläkare av 1. graden i

Ao 21. Av beställningarna var en i Ao 23 och två i Ao 21 vakanta den 1 oktober 1965.

För att bli anställd som förbandsläkare fordras i medicinskt hänseende att vederbörande uppfyller gällande fordringar för behörighet som provinssiälläkare. I militärt hänseende uppställs krav på genomgången fackutbildningskurs i samband med värnpliktstjänstgöring och minst två månaders militär facktjänstgöring. För beställningar inom marinen fordras härjämte vitsord om duglighet till sjötjänst.

Förbandsläkarna är deltidsanställda med en veckoarbetstid av 24 timmar fördelad på minst fem vardagar. Härutöver utför förbandsläkarna utan särskild ersättning viss jour- och beredskapstjänst. De är skyldiga att inom ramen för veckoarbetstiden svara för sjukvård i fråga om sådan krigsmakten tillhörande fast anställd militär eller civilmilitär personal samt värnpliktiga, som tjänstgör vid vederbörande förband eller hänvisats dit för sjukvård. I veckoarbetstiden inräknas enligt gällande praxis även verksamheten som tjänsteläkare för civil personal. För sistnämnda verksamhet uppbär förbandsläkarna inkomster utöver lönen.

Försvarssjukvårdsutredningen har redovisat en rad brister i nuvarande system. Enligt utredningen är många läkaruppgifter helt eller delvis försummade eller också måste de fullgöras av andra personalgrupper, bl. a. värnpliktiga läkare. Härtill anses i hög grad bidra de omfattande vakanserna på läkarbeställningarna inom armén.

Utredningens arbete kan sägas ha följt två huvudlinjer. Den har dels försökt renodla läkarnas arbetsuppgifter, dels sökt organisera anställningsförhållandena för läkarna så att de blir rekryteringsfrämjande och garanterar att läkaruppgifterna blir rationellt fullgjorda.

Vid remissbehandlingen kan intet sägas ha framkommit som jävar utredningens påståenden rörande bristerna i nuvarande system. Flertalet remissinstanser är ense med utredningen att åtgärder snarast måste vidtas för att förbättra rekryteringen av läkare till förbanden. Skilda meningar har dock uttalats i fråga om vägarna härför. Vissa instanser, däribland överbefälhavaren, chefen för armén, försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinalstyrelsen och statskontoret, förordar en lösning i huvudsak på grundval av utredningens förslag. Chefen för marinen, chefen för flygvapnet, försvarets civilförvaltning och riksrevisionsverket samt militärläkareföreningen föreslår däremot att frågan löses huvudsakligen inom ramen för nuvarande system.

Genom försvarssjukvårdsutredningens betänkande samt de synpunkter som framkommit vid remissbehandlingen kan anses klarlagt att många av de uppgifter som enligt vederbörande instruktioner ankommer på läkare vid förband antingen inte alls fullgörs av ifrågavarande läkare eller fullgörs med en begränsad arbetsinsats samt att värnpliktiga läkare i betydande utsträckning anlitas för löpande uppgifter inom förbandssjukvården. Härtill bidrar i hög grad de omfattande vakanserna bland läkarna inom armén.

I likhet med utredningen och remissinstanserna anser jag det i hög grad angeläget att snara åtgärder vidtas för att förbättra förbandssjukvården. I detta syfte bör man skapa bättre förutsättningar för att kunna anställa färdigutbildade läkare och begränsa användningen av värnpliktiga läkare.

Vid remissbehandlingen har — såsom tidigare berörts — flera instanser kritiserat utredningens förslag och förordat en lösning huvudsakligen inom ramen för nuvarande system. Därvid har dock inte anvisats någon framkomlig väg som garanterar att de hittills delvis försummade arbetsuppgifterna blir rationellt fullgjorda och användningen av värnpliktiga läkare begränsas.

Jag förordar med hänsyn till nödvändigheten av snara åtgärder, att förbandssjukvården omorganiserar i huvudsaklig överensstämmelse med försvarssjukvårdsutredningens förslag. Det nya systemet bör genomföras successivt vid samtliga försvarsgrenar.

Jag föreslår således att läkaruppgifterna vid förband fördelas på två huvudkategorier. Till den ena hänförs främst uppgifterna att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården vid förbandet, vara förbandschefens medicinske rådgivare samt ansvara för att den verksamhet som bedrivs av medicinalpersonalen vid förbandet — övriga läkare, tandläkare, veterinärer, sjuksköterskor och annan hjälppersonal — i mån av behov samordnas. I arbetsuppgifterna ingår även att delta i förekommande hälso- och sjukvårdsutbildning m. m. Till den andra kategorien hänförs hälsoundersöknings- och sjukvårdsuppgifterna. Uppgifter som tillhör den första kategorien bör fullgöras av en läkare, medan övriga uppgifter kan fördelas på flera läkare. Det bör inte finnas något hinder för att läkare som fullgör tillsynsuppgifter m. m. i mån av tid även fullgör hälsoundersöknings- och sjukvårdsuppgifter. En sådan bindning mellan funktionerna torde ofta vara praktisk och rekryteringsfrämjande, framför allt vid mindre förband.

De läkare som avses för tillsynsuppgifter m. m. bör benämnas *förbandsläkare* och förordnas för viss tid. För förordnande som förbandsläkare bör fordras att vederbörande har meddelats legitimation som läkare samt fullgjort minst tre års sjukhustjänstgöring, varav minst två år inom kroppssjukvården. Förbandsläkare skall vara skyldig att snarast efter tillträdet av befattningen genomgå förbandsläkarkurs om ca fyra veckor. Förbandsläkare bör vara civilmilitär. Fullgjord värnpliktstjänstgöring bör inte fordras. Även kvinnliga läkare kan således komma i fråga.

Jag föreslår att sammanlagt 69 förbandsläkare anställs vid vissa förband och skolor. På grundval av den beräknade arbetsinsatsen för förbandsläkarna bör dessa indelas i tre grupper. Kungl. Maj:t bör äga besluta om förbandsläkare skall finnas vid förband liksom om de justeringar i gruppindelningen som kan erfordras. F. n. räknar jag med förbandsläkare enligt följande.

Grupp I: I 1—I 5, I 11—I 17, I 19—I 21, P 4, P 6, P 7, P 10, P 18, Ing 1, S 1, T 1—T 4.

Grupp II: K 1, P 1, P 2, A 1, A 3, A 4, A 6, A 8, A 9, Lv 3, Lv 4, Lv 6,

Ing 2, S 2, Berga örlogsskolor, Karlskrona örlogsskolor, F 5, F 16/20.

Grupp III: A 7, Lv 5, Lv 7, Ing 3, arméns jägarskola, krigsskolan, sjökrigsskolan, arméns underofficersskola, F 1—F 4, F 6—F 15, F 17, F 18, F 21.

Vid följande förband m. m. erfordras inte någon förbandsläkare, nämligen K 3, K 4, P 5, Lv 2, S 3, infanteriets stridsskola, artilleriskjutskolan, luftvärnsskjutskolan, arméns rid- och körskola och tygförvaltningsskolan. Vid de åtta förstnämnda enheterna bör förbandsläkarfunktionen fullgöras av förbandsläkaren vid det regemente till vilket enheten är knuten i förvaltningshänseende. Vid de två sistnämnda torde förbandsläkaruppgifterna inte vara aktuella. Behovet av förbandsläkare vid kustartilleriförbanden bör prövas då ställning tas till frågan om läkarmedverkan på regional nivå.

Några beställningar bör inte finnas inrättade för förbandsläkare. Dessa bör i stället anställas mot arvode, bestämt med hänsyn till beräknad arbetsinsats — sex till tio timmar i veckan.

Läkare som handhar hälsoundersökningar och sjukvård för värnpliktiga bör benämnas *tjänsteläkare*. En eller flera tjänsteläkare bör finnas anställda vid de förband m. m., som enligt det föregående skall ha förbandsläkare, samt vid infanteriets stridsskola, tygförvaltningsskolan, marinkommando Ost, KA 1, KA 2 och KA 4. Vid artilleriskjutskolan och luftvärnsskjutskolan bör tjänsteläkare anställas för tjänstgöring under den del av året då verksamhet vid skolorna pågår. Behovet av tjänsteläkare vid marinkommando Väst samt vid KA 3 och KA 5 bör prövas då ställning tas till frågan om läkarmedverkan på regional nivå. Tjänsteläkare föreslås vara civil och förordnas för viss tid. För förordnande som tjänsteläkare bör fordras legitimation som läkare samt minst tre års sjukhustjänstgöring, varav minst två år inom kroppssjukvården. Tjänsteläkare föreslås vara skyldig att snarast efter första anställning genomgå tjänsteläkarkurs om högst två veckor. Inte heller för tjänsteläkare bör fullgjord värnpliktstjänstgöring krävas. Även kvinnliga läkare bör alltså kunna anställas.

Arbetstiden för tjänsteläkare torde inte behöva regleras. Ej heller bör några tjänster finnas inrättade. Ersättning till tjänsteläkare bör utgå efter prestation enligt särskilda taxor.

Militära, civilmilitära och civila anställningshavare bör hänvisas till anvisningsläkare. Förbandsläkare och tjänsteläkare bör kunna utses till anvisningsläkare under förutsättning att verksamheten såsom anvisningsläkare icke inkräktar på ordinarie verksamhet. Verksamhet som anvisningsläkare får icke inräknas i förbandsläkares arbetstid.

Jag vill i sammanhanget framhålla vikten av ett vidgat samarbete med landstingen i syfte att möjliggöra ett rationellt utnyttjande av läkarresurserna. I Boden har förbandssjukvårdens behov av läkare tillgodosetts genom avtal med Norrbottens läns landsting. Enligt detta avtal skall bl. a. de på fältläkarkårens stat upptagna förbandsläkare som är stationerade i Boden tillika tjänstgöra som underläkare vid centrallasarettet i Boden samt vissa

av sjukhusets övriga underläkare vara skyldiga att som extra bataljonsläkare biträda i förbandssjukvården inom garnisonen. Detta samarbete har visat sig ändamålsenligt. Även i det nya systemet bör det vara möjligt för underläkare att förordnas som förbands- eller tjänsteläkare. Samarbete med sjukvårdens huvudmän bör om möjligt komma till stånd även i andra garnisonsorter.

Anställningsförhållandena för förbands- och tjänsteläkare bör närmare regleras genom avtal. Kostnaderna för ersättningar till förbandsläkare bör få bestridas från försvarsgrenarnas avlöningsanslag, medan kostnader för tjänsteläkare och anvisningsläkare bör utgå från anslagen till sjukvård m. m.

Behovet av vårdplatser för sluten vård vid förbanden bör prövas av Kungl. Maj:t. Behovet av upprustning och till- eller ombyggnad av lokaler för öppen och sluten vård vid förbanden bör prövas i vanlig ordning.

Överenskommelse angående förmåner för förbands- och tjänsteläkare inom försvaret m. m. har, under förbehåll för Kungl. Maj:ts godkännande, den 8 november 1965 träffats mellan statens avtalsverk och SACO. Kungl. Maj:t och riksdagens lönedelagation har den 12 resp. 16 november 1965 godkänt innehållet i överenskommelsen. Kungl. Maj:ts och lönedelagationens godkännande har lämnats under förbehåll för att riksdagen godkänner de organisatoriska förutsättningar för förbandssjukvården, m. m., som ligger till grund för överenskommelsen. Överenskommelsen innefattar även vissa lönegradsförändringar m. m. för militärläkare placerade vid försvarets sjukvårdsstyrelse och militära staber m. m. Som organisatorisk förutsättning för överenskommelsen i denna del har gällt bl. a. att fyra tjänster med lönegradsbeteckningen Ao, två för specialmarinläkare och två för specialflygläkare, inrättas den 1 januari 1966 och att lika många sådana beställningar med beteckning ABr dras in vid samma tidpunkt. Vidare har förutsatts att vid nuvarande befattningshavares avgång två beställningar med beteckning ABp för specialflygläkare dras in och två sådana beställningar med beteckning Ao inrättas. Kungl. Maj:t bör begära riksdagens bemyndigande att ändra personalförteckningarna för marinen och flygvapnet med anledning härav. Överenskommelsen innefattar vidare bl. a. uppflyttning i lönegrad av vissa icke-ordinarie läkartjänster vid försvarets sjukvårdsstyrelse. Posten Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal i styrelsens avlöningsstat är maximerad av riksdagen. Kungl. Maj:t bör därför utverka riksdagens bemyndigande att i erforderlig omfattning medge överskridande av nämnda anslagspost.

Vid ett genomförande av de förslag jag framlagt rörande förbandssjukvårdens omorganisation bör följande beställningar successivt dras in, nämligen vid fältläkarkåren 39 beställningar för regementsläkare i Ao 23 och 45 beställningar för bataljonsläkare i Ao 21, vid marinläkarkåren två beställningar för marinläkare av 1. graden i Ao 23 (vid marinkommando Syd

och Berga örlogsskolor) samt sju beställningar för marinläkare av 1. graden i Ao 21, samt vid flygvapnet fyra beställningar för förste flygläkare i Ao 23 och 17 beställningar för flygläkare av 1. graden i Ao 21. Vidare behövs inte längre de arvoden som f. n. utgår till ögonläkare vid den militära ögonpolikliniken vid karolinska sjukhuset och vid marinkommando Ost.

Omorganisationen av förbandssjukvården bör genomföras den 1 juli 1966. Innehavare av någon av förut nämnda beställningar som önskar gå över till det nya systemet skall enligt överenskommelsen fr. o. m. nämnda dag kunna beviljas tjänstledighet med C-avdrag. Under förutsättning att sådan läkare tjänstgör såsom förbands- och tjänsteläkare i genomsnitt minst 21 timmar i veckan intill tidpunkten för föreskriven pensionsålder äger han behålla den med beställningen förenade pensionsrätten. Beställningshavare som inte vill gå över till det nya systemet bör i princip få behålla sina nuvarande arbetsuppgifter. Sådan beställningshavare bör i första hand utnyttjas såsom förbandsläkare men även — inom ramen för fastställd arbetstid — såsom tjänsteläkare.

Såsom nyss sagts räknar jag med att övergången till det nya systemet äger rum den 1 juli 1966. Jag anser det emellertid synnerligen angeläget att läkare så snart som möjligt kan börja avtalsanställas i enlighet med mitt förslag. Det nya systemet bör därför kunna tillämpas redan före den 1 juli 1966 vid sådant förband, där för förbandet avsedd läkarbeställning är vakant. Vakanta beställningar bör snarast dras in. Även vissa andra övergångsåtgärder torde komma att erfordras, såsom t. ex. att beställningar dras in efter hand som innehavarna avgår. Jag förordar därför att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att vidta sådana åtgärder.

Överenskommelsen angående löneförmåner för förbands- och tjänsteläkare innefattar, såsom förut sagts, även en reglering av löner m. m. för militärläkare placerade vid försvarets sjukvårdsstyrelse och militära staber m. m. Härigenom och till följd av att i anslutning till förenämnda överenskommelse också avtalats att viss särskild ersättning skall utgå till militärläkare vid förband för tiden den 1 juli 1965—den 30 juni 1966 uppstår vissa kostnadsökningar under försvarsgrenarnas allmänna avlöningsanslag, som berör även löpande budgetår. För att täcka sistnämnda kostnader föreslår jag ett förslagsanslag av 600 000 kr. på tilläggsstat I till riksstaten för budgetåret 1965/66 under fjärde huvudtiteln. Förslag till täckande av övriga kostnader för berörda löneregleringar m. m. torde få tas upp i annat sammanhang. Överenskommelsen innebär slutligen att arbetstiden för militärläkare inom stabs- och förvaltningsorganisationen med 30 timmars arbetstid i veckan sänks till 25 timmar i veckan fr. o. m. den 1 januari 1966.

De förslag som här lagts fram till omorganisation av förbandssjukvården förutsätter överföring av vissa läkaruppgifter till högre nivå samt koncentration av sjukvårdsutbildningen till ett fåtal förband. Dessa frågor kommer att behandlas av försvarssjukvårdsutredningen i ett kommande betänkande.

Jag tar vidare — såsom jag anfört inledningsvis — i detta sammanhang inte upp frågan om behov av tjänster för översköterskor och annan medicinsk hjälppersonal. De förslag jag lagt fram i det föregående förutsätter dock en viss utökning av översköterskornas arbetsuppgifter. Frågan om ytterligare tjänster för översköterskor och annan hjälppersonal bör på vanligt sätt behandlas i samband med försvarsgrenshefernas anslagsframställningar rörande avlöningsanslagen för försvarsgrenarna. Detsamma bör gälla frågan om ytterligare tjänster för kontorspersonal vid förband med egen läkarmottagning.

Kostnadsökningarna under fjärde huvudtiteln för förbands-, tjänste- och anvisningsläkarnas verksamhet m. m. kan beräknas till ca 3,5 milj. kr. Härjämte uppkommer en kostnadsökning under femte huvudtiteln om ca 450 000 kr. för statsbidrag till de allmänna sjukkassorna. Härtill kan komma kostnader för bl. a. de föreslagna kurserna för läkarna vid förbanden.

Under återopandande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

1) godkänna de av mig i det föregående förordade riktlinjerna för förbandssjukvårdens organisation;

2) bemyndiga Kungl. Maj:t att vidta de ändringar i personalförteckningarna för marinen och flygvapnet, som föranleds av vad jag föreslagit i det föregående;

3) bemyndiga Kungl. Maj:t att vidta de övergångsåtgärder som betingas av omorganisationen av förbandssjukvården;

4) bemyndiga Kungl. Maj:t att i enlighet med vad som i det föregående anförts medge överskridande av anslagsposten Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal i avlöningsstaten för försvarets sjukvårdsstyrelse för budgetåret 1965/66; samt

5) till *Täckning av beräknade kostnader för ändrad lönegradsplacering m. m.* på tilläggsstat I till riksstaten för budgetåret 1965/66 under fjärde huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 600 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Sören Nilsson