

Nr 106

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till grunder för krigssjukvårdsutbildning av läkare och lag om ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden, (krigssjukvårdslag); given Stockholms slott den 8 mars 1963.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll, föreslå riksdagen att

dels godkänna i statsrådsprotokollet för den 8 februari 1963 angivna grunder för krigssjukvårdsutbildning av läkare;

dels jämlikt 87 § regeringsformen antaga härvid fogat förslag till lag angående ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag).

GUSTAF ADOLF

Sven Andersson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framlägges principförslag rörande den utbildning som avser att göra läkare skickade att tjänstgöra i krigsbefattningar inom den militära och civila krigssjukvården.

Den nuvarande värnpliktsutbildningen om 540 dagar föreslås omlagd och förkortad. Utbildningen föreslås skola omfatta soldat- och befälsutbildning under ca 185 dagar, vilken fördelas på två sommaromgångar — grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola — i början av de medicinska studierna och en vinteromgång mot slutet av studietiden, fackutbildning under ca 45 dagar, vilken fullgöres i en omgång — läkarfackskola — mot slutet av studietiden, samt facktjänstgöring under ca 190 dagar, vilken fördelas på omgångar under återstående värnpliktstid. Den i medicine licentiatstudierna ingående kirurgiassistenttjänstgöringen om 90 dagar föreslås icke vidare skola räknas som värnpliktstjänstgöring, och den sammanlagda tjänstgöringstiden för värnpliktiga läkare skall icke överstiga 420 dagar.

Samtliga läkare, som avses skola tjänstgöra inom den civila krigssjukvården, föreslås skola genomgå särskild utbildning omfattande grundkurs

om ca två veckor samt efter- och vidareutbildning under ca 45 dagar. De värnpliktiga läkare som icke erfordras för krigsbefattningar i den militära krigsorganisationen, föreslås skola genomgå begränsad utbildning inom krigsmakten och under resterande värnpliktstid fullgöra — utöver grundkurs samt efter- och vidareutbildning — försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring vid civila myndigheter, institutioner, sjukhus och laboratorier.

Den civila krigssjukvårdsutbildningen, som f. n. avses skola ledas centralt av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd, föreslås skola vara obligatorisk; författningsmässig grund härför skapas genom att bestämmelser om utbildningsplikt i fred för läkare föreslås införda i krigssjukvårdslagen.

Förslag till

L a g

angående ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag)

Härigenom förordnas att i lagen den 27 november 1953 om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag) skall efter 9 § införas en ny paragraf, betecknad 9 a §, av nedan angiven lydelse samt att 10 och 11 §§ samma lag skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Gällande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

9 a §.

Den som är behörig att utöva läkaryrket eller avlagt medicine kandidatexamen och genomgått för medicine licentiatexamen föreskrivna kurser i medicin och kirurgi och som icke före löpande kalenderårs början fyllt sextiofem år är skyldig att, i den utsträckning som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medgiva, efter anvisning av myndighet som Konungen bestämmer, under högst sextio dagar delta i utbildning och övning för tjänst som kan åläggas med stöd av tjänsteplikt för medicinalpersonal.

Är tjänstgöringsskyldig som avses i första stycket tillika värnpliktig, må han åläggas att delta i utbildning och övning som i första stycket sägs under den längre tid som han kunnat åläggas värnpliktstjänstgöring.

10 §.

Konungen meddelar föreskrifter angående dels omfattningen av begreppet medicinalpersonal dels registrering av sådan personal dels för-

Konungen meddelar föreskrifter angående dels omfattningen av begreppet medicinalpersonal dels registrering av sådan personal dels för-

(Gällande lydelse)

delning av personalen till tjänstgöring dels ersättning åt den som fullgör i denna lag avsedd *tjänsteplikt*.

(Föreslagen lydelse)

delning av personalen till tjänstgöring dels ersättning åt den som fullgör i denna lag avsedd *tjänst, utbildning eller övning*.

11 §.

Den som underlåter att fullgöra skyldighet, som ålagts honom med stöd av 8 eller 9 §, straffes med dagsböter eller, där omständigheterna äro synnerligen försvårande, med fängelse i högst sex månader.

Den som underlåter att fullgöra skyldighet, som ålagts honom med stöd av 8, 9 eller 9 a §, straffes med dagsböter eller, där omständigheterna äro synnerligen försvårande, med fängelse i högst sex månader.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1963.

*Utdrag av protokollet över försvarsärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 8
februari 1963.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON,
LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON,
AF GEIJERSTAM, HERMANSSON, HOLMQVIST.

Chefen för försvarsdepartementet, statsrådet Andersson, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *krigssjukvårdsutbildning av läkare m. m.* samt anför därvid följande.

I. Inledning

Kanslern för rikets universitet hemställde hos Kungl. Maj:t den 11 juni 1958, att en allsidig utredning måtte komma till stånd rörande den militära utbildningen av yngre och blivande läkare samt av övrig medicinalpersonal. Vidare hemställde Sveriges förenade studentkårer den 28 augusti 1958, att den militära utbildningen för värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare måtte utredas beträffande målsättning, utformning och längd. Överbefälhavaren tillstyrkte i utlåtande den 18 oktober 1958, att den föreslagna utredningen kom till stånd.

Jag hemställde den 28 maj 1959 om bemyndigande att tillkalla en utredningsman för att verkställa utredning rörande utbildning av värnpliktiga läkare m. m. och anförde till protokollet över försvarsärenden i huvudsak följande.

Jag delar uppfattningen att utredning bör verkställas rörande utbildningen av värnpliktig medicinalpersonal. Särskilt angeläget synes det emellertid vara att de värnpliktiga läkarnas utbildning överses. Jag föreslår därför att utredningen tills vidare får avse läkarna.

Till en början bör närmare klarläggas vilka behov av läkare som föreligger i den militära krigsorganisationen och vad tillgodoseendet av dessa behov kräver ifråga om såväl utbildningskontingentens storlek som utbildningens innehåll och omfattning. Ställning bör vidare tas till frågan, i vilken utsträckning de värnpliktiga läkarna bör tas i anspråk för att täcka krigsmaktens fredsbehov av läkare. Fördelarna av och möjligheterna till en för försvarsgrenarna gemensam utbildning bör undersökas.

Överbefälhavaren har framhållit, att tillgången på medicine studerande är bestämmande för utbildningskontingentens storlek och att till följd härav vid armén sedan länge utbildas ett större antal värnpliktiga läkare

än vad som skulle vara motiverat för tillgodoseende enbart av krigsmaktens behov. Överskottet har hittills genom krigsmaktens försorg erhållit en grundutbildning, som kan komma att tillgodogöras vid tjänstgöring inom civilförsvarets och det allmänt civila medicinalväsendets krigsorganisation. Med hänsyn till överbefälhavarens uttalande bör utredas, om liksom hittills alla värnpliktiga medicine studerande skall uttagas till specialtjänst såsom läkare och utbildas inom krigsmakten.

Utredningen bör studera vilka utbildningskrav som bör uppställas för läkare, som i krig skall tjänstgöra inom civilförsvaret eller det allmänt civila medicinalväsendet, och hur utbildningen i fråga bör organiseras. Härvidlag bör utredningen uppmärksamma även de behov av utbildning för uppgifter inom totalförsvaret, som föreligger för de icke värnpliktiga tjänstepliktiga läkarna, d. v. s. manliga läkare, som befunnits odugliga till krigstjänst, samt kvinnliga läkare. Det bör utredas vilka möjligheter som finnes att göra utbildning för ifrågavarande uppgifter obligatorisk utan anlåtande av värnpliktslagens bestämmelser samt i vad mån utbildningen — liksom även utbildning av läkare för krigsmaktens eget behov — kan förläggas utom krigsmakten. I dessa hänseenden bör beaktas att viss krigs-sjukvårdsutbildning numera ingår som obligatoriskt led i de medicinska studierna för såväl värnpliktiga som icke värnpliktiga studerande.

I fråga om anordnandet av läkarutbildning, som enligt utredningens bedömning bör äga rum inom krigsmakten, vill jag slutligen ange följande allmänna riktlinjer. Utbildningen bör, med hänsyn bl. a. till ekonomiska synpunkter och önskvärdheten av att minska belastningen på utbildningsorganisationen, koncentreras till vad som med hänsyn till utbildningsmålen är väsentligt; sålunda bör det undersökas huruvida icke den nuvarande soldat- och befälsutbildningen — framför allt vid armén — kan reduceras utan eftersättande av utbildningsmålen. I fråga om värnpliktsutbildningens förläggning i tiden bör vederbörlig hänsyn tagas till den civila studie-ången, så att en från olika synpunkter lämplig samordning erhålles.

Sedan Kungl. Maj:t lämnat det begärda bemyndigandet tillkallades professorn vid Karolinska mediko-kirurgiska institutet A. V. Engström att utföra ifrågavarande uppdrag. Utredningsmannen och till hans förfogande ställda experter (*läkarutredningen*) redovisade i ett den 15 december 1961 avgivet betänkande »Läkaren i totalförsvaret» (SOU 1961: 63) sina överväganden rörande krigssjukvårdsutbildningen av läkare inom krigsmakten och det allmänt civila medicinalväsendet.

Över läkarutredningens betänkande har yttranden avgivits av överbefälhavaren efter hörande av försvarsgrenscheferna och försvarets sjukvårdsstyrelse, försvarets forskningsanstalt, statskontoret, riksrevisionsverket, medicinalstyrelsen och dess sjukvårdsberedskapsnämnd (här benämnda medicinalstyrelsen), universitetskanslern efter hörande av berörda universitets- och högskolemyndigheter, skolöverstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen, statens medicinska forskningsråd efter hörande av dess försvarsmedicinska nämnd, flyg- och navalmedicinska nämnden, 1959 års besparingsutredning för försvaret, 1960 års värnpliktsutredning, utredningen rörande vissa medicinska utbildningsfrågor, försvarsmedicinska forskningsutredningen, läkarutbildningsberedningen, civilbefälhavarna i I., III. och IV. civilområ-

dena, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Uppsala, Göteborgs och Bohus, Malmöhus och Västerbottens län, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, Sveriges akademikers centralorganisation, Sveriges förenade studentkårer och Sveriges läkarförbund.

II. Nuvarande krigssjukvårdsutbildning

Värnpliktsutbildningen

Den som idkar eller gör sannolikt att han kommer att idka medicinska studier och som icke frikallas blir vid inskrivningsförrättningen uttagen för utbildning i specialtjänst som värnpliktig läkare. Det övervägande antalet värnpliktiga läkare tilldelas något av de fyra trängregementena vid armén. Ett mindre antal tilldelas flottan. Samtliga värnpliktiga läkare fullgör hela sin värnpliktstjänstgöring inom den försvarsgren de tilldelats och krigsplaceras där; flygvapnets behov av läkare tillgodoses genom att erforderligt antal värnpliktiga läkare, som fullgjort värnpliktsutbildning vid armén, krigsplaceras vid flygvapnet.

Målet för den nuvarande värnpliktsutbildningen kan i huvudsak sägas vara att göra de värnpliktiga läkarna kompetenta att tjänstgöra i krigsbefattning som bataljonsläkare eller i motsvarande befattningar inom marinen och flygvapnet. Utbildningen omfattar enligt 27 § 1 mom. D. värnpliktslagen en obligatorisk utbildning om 394 dagar, vilken enligt av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser uppdelas i soldat- och befälsutbildning, fackutbildning samt facktjänstgöring. Kungl. Maj:t har vidare med stöd av värnpliktslagen föreskrivit att fortsatt tjänstgöring om 146 dagar skall uttas av de värnpliktiga läkarna. Den sammanlagda värnpliktstjänstgöringen omfattar således 540 dagar.

Soldat- och befälsutbildningen omfattar ca 240 dagar vid armén och ca 120 dagar vid marinen. Utbildningen fullgöres vid armén i tre omgångar, soldatutbildning (90 dagar), förberedande befälsutbildning (85 dagar) och plutonchefsskola (65 dagar). Omgångarna genomgås i regel under tre på varandra följande somrar efter studentexamen. Vid marinen fullgöres soldat- och befälsutbildningen i regel under de två första somrarna efter studentexamen. Den första sommaren genomgås period I i land (60 dagar) och den andra sommaren genomgås period II ombord på fartyg (30 dagar) samt period III vid kustartilleriförband (30 dagar).

Fackutbildningen omfattar fackutbildningskurs, som har en längd av ca 45 dagar vid armén och ca 60 dagar vid marinen. Kursen genomgås i regel sommaren mellan tredje och fjärde studieåren. En väsentlig del av fackutbildningskursen vid armén ägnas åt utbildning i taktik och underhållstjänst samt militärmedicin. Vid marinens fackutbildningskurs lägges tonvikten på utbildningen i sjukvårdstjänst, marin krigsmedicin samt ubåts-

och dykerihygien. Med fackutbildningskursen avslutas grundutbildningen och efter denna sker krigsplacering. I grundutbildningen inräknas även den assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning om 90 dagar, vilken är ett led i medicine licentiatstudierna. Under vissa omständigheter får värnpliktig läkare tillgodoräkna vikariattjänstgöring som underläkare eller extra läkare vid kirurgisk avdelning på sjukhus som militär assistenttjänstgöring.

Facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen slutligen omfattar ca 165 dagar vid armén och ca 270 dagar vid marinen. Tjänstgöringen fördelas över hela värnpliktstiden i omgångar om i regel minst 30 dagar. Viss fältmässig tjänstgöring förekommer under facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen. Den övervägande delen av facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen fullgöres emellertid som fredsmässig tjänstgöring och omfattar huvudsakligen uppgifter inom den dagliga sjukvården vid förbanden, främst sjukvisitation och därmed sammanhängande göromål. Jämlikt medgivande av Kungl. Maj:t kan 60 dagar av den fortsatta tjänstgöringen ersättas med vikariattjänstgöring som provinsialläkare i Övre Norrland.

Den civila krigssjukvårdsutbildningen

En viss försvarsmedicinsk utbildning ingår i de medicinska studierna. Redan under andra världskrigets första år tillkom vid de medicinska lärosätena kortare obligatoriska kurser i ur beredskapssynpunkt viktiga ämnen såsom krigskirurgi, gassjukvård och krigsepidemiologi. Den nuvarande studieordningen innebär att vid undervisningen i olika ämnen särskild vikt skall läggas vid frågor, som är av betydelse ur försvarsmedicinsk synpunkt. Sådana ämnen är t. ex. bakteriologi, farmakologi, kemi, kirurgi, radiologi, hygien, dermatologi, psykiatri och klinisk epidemiologi. Den ur försvarsmedicinsk synpunkt mest betydelsefulla delen av den medicinska utbildningen är emellertid den särskilda kursen i krigsmedicin. Denna kurs, som inrättades år 1958, genomgås mot slutet av studietiden i regel under sjätte studieåret. Kursen anordnas årligen vid varje lärosäte och ledes av arvodesanställda lärare. Under kursen, som varar en månad på halvtid, behandlas under föreläsningar krigssjukvårdsorganisationen, ABC-skador, krigskirurgi, krigspsykiatri och krigshygien, varjämte olika demonstrationer äger rum. Det må i detta sammanhang även erinras om den förut omnämnda assistenttjänstgöringen vid kirurgisk avdelning. Tiden för denna tjänstgöring förlängdes på förslag av 1948 års läkarutbildningskommitté från en till tre månader, eftersom det ur beredskapssynpunkt ansågs nödvändigt att varje läkare fick en mera ingående erfarenhet av bl. a. enklare traumatologisk verksamhet, narkosgivning och chockbehandling.

Utöver den angivna försvarsmedicinska utbildningen erhåller de läkare som är krigsplacerade vid det allmänt civila medicinalväsendet icke någon obligatorisk utbildning för sina uppgifter. Det bortses här från det värde för

tjänstgöring i krigsbefattning inom civil hälso- och sjukvård som för värnpliktiga läkares vidkommande kan anses ligga i värnpliktsutbildningen. En obligatorisk utbildning övervägdes visserligen i de betänkanden som låg till grund för krigssjukvårdslagen och för den nuvarande civilförsvarsutbildningen, men bestämmelser härom ansågs icke böra införas (prop. 1953: 222 och 1959: 114).

En begränsad frivillig utbildning förekommer emellertid inom den civila krigssjukvården. Sålunda har medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd under budgetåret 1961/62 anordnat två s. k. centrala krigssjukvårdskurser för cheferna för civilbefälhavarnas och länsstyrelsernas sjukvårdssektioner och fyra kurser för chefläkare och andra läkare i ledande befattningar vid beredskapssjukhus med särskilt avseende på strålskadeskydd och strålskadevård. För innevarande budgetår har medel anvisats till två centrala krigssjukvårdskurser. I syfte att utvidga kursverksamheten till att även omfatta annan personal inom de operativa ledningsorganen än cheferna och för att ge läkare på ledande poster inom beredskapssjukhusorganisationen utbildning ej blott beträffande strålskadevården utan även beträffande skador till följd av biologisk och kemisk krigsföring har i statsverkspropositionen till 1963 års riksdag (bil. 7 p. 66) medel beräknats för fyra centrala krigssjukvårdskurser under nästkommande budgetår. Varje krigssjukvårdskurs har varat en vecka och omfattat föreläsningar om krigssjukvårdens verksamhet och organisation samt spel och grupparbete. Hitills har ca 100 läkare deltagit i kurserna. Strålskyddskurserna har varat några dagar och avsett såväl krigs- som fredsbehovet. I varje kurs har deltagit 30 chefläkare. Vissa länsstyrelser har vidare anordnat en- eller tvådagarskonferenser med 25—30 deltagare per konferens hämtade från både öppen och sluten vård. Vid dessa konferenser har bl. a. diskuterats planläggningen av krigssjukvården på regional nivå. Slutligen deltar läkare inom den civila krigssjukvården i de stabsövningar inom civilområden och län som anordnas flera gånger årligen i olika delar av landet. Genomgående råder dock en betydande eftersläpning. Det övervägande antalet krigstjänsteläkare, chefläkare vid beredskapssjukhus och blodgivarcentraler samt läkare avsedda för underordnade befattningar inom framför allt sluten men till stor del även öppen vård har sålunda i allmänhet icke erhållit någon krigssjukvårdsutbildning.

III. Utbildningskrav m. m.

Den militära krigssjukvården

Läkarutredningen

För att få en grund för sina ställningstaganden till frågorna om värnpliktsutbildningens målsättning och innehåll har utredningen ingående analyserat de värnpliktiga läkarnas uppgifter och ställning i den militära krigs-

organisationen samt redovisat de krav som i utbildningshänseende bör ställas på läkare i olika befattningar. Av utredningens redogörelse i ämnet må följande intas här.

Inom armén krigsplaceras omkring hälften av de yngre värnpliktiga läkarna vid bataljon (motsvarande). I skyttebataljon ingår en sjukvårdstross med två förbandsplatsgrupper, vardera med en läkare som chef. Den läkare, som är chef för första förbandsplatsgruppen, är tillika chef för sjukvårdstrossen och dessutom bataljonsläkare. I sin egenskap av bataljonsläkare måste den värnpliktige läkaren behärska huvuddragen av grunderna för brigads och i än högre grad bataljons taktiska uppträdande. Han måste vidare väl behärska principerna för sjukvårdstjänsten inom bataljonen och vara väl orienterad om principerna för sjukvårdstjänsten inom brigad. Det är dessutom att märka att bataljonsläkarens verksamhet alltid i större eller mindre grad måste utövas på fältet, bl. a. för kontroll och ledning av sjukvårdstjänsten vid bataljonens skilda underavdelningar. Bataljonsläkaren måste följaktligen ha en militär och militärmedicinsk grundutbildning, i vilken utbildning i sjukvårdstaktik ingår. De värnpliktiga läkarna vid armén krigsplaceras vidare i chefsställning inom olika specialkompanier med sjukvårdande uppgifter samt i stabsbefattning. Kraven på rent militär utbildning för specialkompaniläkarna är icke väsentligt annorlunda än för bataljonsläkarna, men specialkompaniläkarna bör utöver den angivna grundutbildningen ha ytterligare sjukvårdstaktisk och militärmedicinsk utbildning samt i vissa fall medicinsk specialutbildning. Stabsläkarna slutligen måste utöver grundutbildningen ges en ökad militär skolning i taktik, underhållstjänst och stabstjänst.

Inom marinen kommer det stora flertalet av de värnpliktiga läkarna att krigsplaceras vid kustartilleriets spärrbataljoner och batterier, på fartyg och vid flottans baser samt som läkare vid vissa staber. De värnpliktiga läkarna vid marinen bör ha en militär skolning med syfte att bibringa kunskap om flottans och kustartilleriets organisation, ledning, taktik och miljö, om de krav denna miljö ställer på den enskilde individen samt om hur miljön kan påverkas av moderna stridsmedel. Vidare kräves en militärmedicinsk skolning avseende dels lämpliga medicinska åtgärder inom ramen för marinens sjukvårdsorganisation under olika taktiska, transporttekniska och väderleksmässiga förhållanden, dels medicinska motåtgärder vid angrepp med ABC-stridsmedel mot fartyg och i bergtrum inrymda kustartilleriförsvarsanläggningar och marina baser. Utbildning kräves även i navalmedicin samt ubåts- och dykerimedicin. För vissa befattningar kräves utöver grundutbildningen medicinska specialkunskaper samt ökade kunskaper i sjukvårdstaktik, underhållstjänst och stabstjänst.

Inom flygvapnet slutligen användes det stora flertalet värnpliktiga läkare som biträdande basläkare, vilka befattningar i stort sett kan jämföras med befattningarna som läkare vid marinens större baser. De rent militära kra-

ven på biträdande basläkare är i huvudsak desamma som motsvarande krav på marinens värnpliktiga läkare. Den värnpliktige flygläkaren bör dessutom vara väl förtrogen med flygstridskrafternas organisation och verksamhet i krig samt ha god kunskap om de för flygmedicinen speciella problemställningarna.

Sammanfattningsvis uttalar läkarutredningen följande rörande utbildningskraven för de värnpliktiga läkare som skall ingå i krigsorganisationen vid de olika försvarsgrenarna.

Läkarens viktigaste kvalifikation ur krigsmaktens synpunkt är hans medicinska kunnande. För att han skall kunna fullgöra sin uppgift måste emellertid detta medicinska kunnande kompletteras med militärmedicinska och rent militära kunskaper. Omfattningen av dessa ytterligare kunskaper blir beroende av den krigsbefattning, som läkaren avses tilldelas. Han måste t. ex. äga tillräcklig kunskap om den militära organisationens sammansättning, resurser, arbetssätt och språk. Dessutom kräves att han skall kunna leda och övervaka sina medhjälparens verksamhet, äga kunskap om skydd och möjligheter att själv överleva i katastrofsituationer samt ha bibringats däremot svarande personlig färdighet.

Som tjänstegrenschef måste läkaren kunna planlägga sjukvårdstjänsten för förbandets olika underavdelningar med hänsyn till deras närmast förestående verksamhet. Icke minst vid befarat anfall med ABC-stridsmedel kommer läkarens förmåga till förutseende planläggning och smidig anpassning av tillgängliga resurser till det väntade läget att ställas inför hårda prov. Man torde utan överdrift kunna säga att framgången av en militär operation till väsentliga delar är avhängig av effektiviteten hos sjukvårdsorganisationen. I läkarens bedömande måste hänsyn sålunda tas till rent militära angelägenheter, såsom förbandens gruppering, stridsuppgift, kommunikationsläge m. m., liksom även till rent medicinska förhållanden, såsom befällets och truppens kondition, möjligheterna att de skadade och sjuka tål transport m. m. Läkaren måste vara orienterad även om organisationen av och uppgifterna för de övriga sektorerna av totalförsvarets sjukvårdstjänst, enär de bakre sjukvårdsanstalterna är gemensamma för totalförsvaret och bygger på den fredstida civila sjukvårdsorganisationen och eftersom de militära förbanden kan komma att insättas till stöd åt civilförsvarets enheter.

I anslutning härtill diskuterar läkarutredningen, om de värnpliktiga läkarna i den militära krigssjukvården bör bibringas befälsutbildning. Utredningen har därvid övervägt, om ändring bör ske i läkarnas nuvarande ställning som chefer för olika militära enheter. Denna fråga är av intresse särskilt för arméns vidkommande, eftersom ett stort antal värnpliktiga läkare krigsplaceras i befattningar som läkare vid bataljon (motsvarande). Utredningen har undersökt möjligheten att ersätta bataljonsläkaren som chef för sjukvårdstrossen med officer eller underofficer, vilket skulle medföra att bataljonsläkaren mer än hittills skulle kunna ägna sig åt verksamheten som chef för den ena förbandsplatsgruppen och som läkare vid av denna upprättad förbandsplats. Detta skulle emellertid kräva antingen att bataljonen tillfördes en ny befattning för värnpliktig officer eller under-

officer som chef för sjukvårdstrossen, något som med hänsyn till befälsförhållandena och personaltillgången i övrigt inom armén bedömes som olägligt, eller att den nuvarande sjukvårdsunderofficeren utbyttes mot annan befälsperson, som då skulle anförtros befälet över sjukvårdstrossen, eller slutligen att sjukvårdsunderofficeren själv placerades som chef för denna tross. Utredningen kommer till den slutsatsen att bataljonsläkaren alltjämt bör vara chef för sjukvårdstrossen och att han, trots att han har biträde av en sjukvårdsunderofficer i den militära ledningen av enheten, bör ha möjligheter att själv utöva det rent militära befälet. Även specialkompaniläkarna anser utredningen icke blott böra vara läkare vid utan även chefer för vederbörande enheter. Enligt utredningen är det svårt att vid de små enheter det här gäller skilja på sådana befälsuppgifter som under alla förhållanden bör tillkomma läkaren och sådana som rent organisatoriskt kan överlåtas på annan person. Motsvarande förhållanden gäller för vissa fartygsläkare samt för läkarna vid kustartilleriets spärrbataljoner och batterier. Flygvapnets värnpliktiga läkare krigsplaceras däremot i allmänhet icke i chefsbefattningar.

Läkarutredningen konstaterar sålunda att under nuvarande krigsorganisatoriska betingelser ändring icke bör ske i de värnpliktiga läkarnas dubbla ställning som läkare vid och chefer för vissa smärre enheter och att följaktligen befälsutbildning alltjämt måste inrymmas i den militära utbildningen vid armén och marinen.

Yttranden

Läkarutredningens uppfattning att de värnpliktiga läkarna i den militära krigsorganisationen som chefer även skall föra militärt befäl och att befälsutbildning även i fortsättningen måste bibringas dem understrykes av *chefen för armén* och *chefen för marinen*. *Överbefälhavaren* uttalar att befälsutbildningen måste tillerkännas högsta prioritet. Å andra sidan framhåller *medicinalstyrelsen* det angelägna i att läkarna på allt sätt avlastas från sådan verksamhet som kan komma att begränsa deras primära medicinska uppgifter. Även *1959 års besparingsutredning för försvaret* säger sig i princip anse att läkarnas tjänstgöring i största möjliga utsträckning bör utnyttjas för rent medicinska uppgifter men att utredningen å andra sidan är väl medveten om att befälsutgången f. n. icke är sådan att det är organisatoriskt möjligt att lösgöra läkarna från deras nuvarande militära uppgifter.

Den civila krigssjukvården

Läkarutredningen

På samma sätt som beträffande den militära krigssjukvården lämnar läkarutredningen följande redogörelse för läkarnas ställning och uppgifter

inom den civila krigssjukvården samt för de krav som i utbildningshänseende bör ställas på läkare i olika befattningar.

Den slutna sjukvården bedrivs vid beredskapssjukhus, vilka även skall omhänderta krigsmaktens personal för slutlig vård. För att i ett katastrofläge kunna komplettera beredskapssjukhusen och civilförsvarets sjukvårdsresurser upprättas s. k. sjukhärbärgen utanför tätorter. Ett mycket stort antal läkare är krigsplacerade inom den slutna vården. Denna, som är organiserad i bl. a. kirurgiska och internmedicinska avdelningar, kräver av sina utövare en god medicinsk grundutbildning och därutöver klinisk utbildning av försvarsmedicinsk betydelse. Utbildningen bör om möjligt täcka alla former av krigsskador och deras behandling.

Hälsovården och den öppna sjukvården bedrivs inom krigssjukvårdsdistrikt. Varje distrikt förestås av en krigstjänsteläkare, som till sitt förfogande har biträdande krigstjänsteläkare. Vidare upprättas sanitetsanstalter för skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. För bedrivande av hälsovård organiseras även ett antal laboratorier. Läkare inom hälsovården och den öppna sjukvården måste ha förmåga att lösa stora uppgifter med förhållandevis små resurser. Detta kräver att alla läkare kan arbeta på fältet i katastrofsjukvård under provisoriska och svåra förhållanden såsom efter terroranfall mot tätorter, efter användning av kärnladdningar och biologiska och kemiska stridsmedel samt i samband med att bistånd lämnas åt militärförsvaret inom storstridsområde. Krav på utbildning inom hygien och epidemiologi samt rörande olika former av förebyggande hälso- och sjukvård måste vidare betraktas som välgrundat för de läkare, som är krigsplacerade inom den civila hälsovården och den öppna sjukvården. För läkare med speciella uppgifter inom laboratorier m. m. bör utöver den medicinska grundutbildningen ges en fackligt inriktad specialutbildning med hänsyn tagen till de fältmässiga kraven på verksamhetens bedrivande.

Läkare i olika administrativa befattningar måste ha förmåga att utföra planläggningsarbete och leda krigssjukvårdsutbildning i fred samt att utöva ledningen under krig. Denna förmåga förutsätter att läkaren genomgått den utbildning, som bör ges läkare i sluten och öppen vård, samt att han därutöver fått viss specialutbildning. En sådan chefsutbildning är särskilt viktig med hänsyn till den civila krigssjukvårdens bristande resurser och de höga krav, som till följd härav ställes på ledning och samordning. Under chefsutbildningen bör särskilt beaktas behovet av utbildning i stabs- och förvaltningstjänst samt sambandstjänst.

Beträffande civilförsvarets sjukvårdstjänst tillgodoses behovet av läkare för uppsamlingsplatser, förbandsstationer och förbandsplatser i huvudsak genom att läkare vid beredskapssjukhusen eller i öppen vård tas i anspråk. Av dessa läkare kräves utöver krigssjukvårdsutbildningen för befattningar vid det allmänt civila medicinalväsendet även en viss miljöutbildning avseende civilförsvarets enheter.

Läkarutredningen anför sammanfattningsvis rörande utbildningskraven för läkarna inom den civila krigssjukvården.

För att de civila läkarna på ett tillfredsställande sätt skall kunna lösa såväl sina uppgifter i fred av betydelse för krigssjukvården som sina uppgifter i krigsbefattningar är en god medicinsk grundutbildning av avgörande betydelse. Men för att läkarna skall kunna fylla sina nämnda uppgifter måste de utöver sin medicinska kunskap bibringas även andra kunskaper. De måste ha god kännedom om krigssjukvårdens och civilförsvarets organisation och verksamhet icke minst i sjukvårdstaktiska hänseenden. Med hänsyn till behovet av ett i vissa lägen samordnat utnyttjande av totalförsvarets alla sjukvårdsresurser och behovet av samverkan med andra verksamhetsgrenar inom totalförsvaret måste läkarna även ha kännedom om totalförsvarets uppbyggnad och verksamhet i stort. Kännedom om andra verksamhetsgrenar måste främst avse civilförsvarets och militärförsvarets transporttjänst.

Utredningen hävdar, att det är ett oundgängligt krav för att den civila krigssjukvården skall erhålla en tillfredsställande beredskap och funktionsförmåga, att de läkare som skall tjänstgöra där erhåller särskild utbildning. I anslutning härtill erinrar utredningen om att behovet av civil krigssjukvårdsutbildning icke heller egentligen ifrågasatts. Det förhållandet att enighet synes råda om angelägenheten av särskild utbildning för den civila krigssjukvårdens läkare ställer utredningen mot den nästan fullständiga avsaknaden av sådan utbildning inom den civila sektorn. Utredningen föreslår att en särskild utbildning kommer till stånd för samtliga läkare, som i krig avses skola tjänstgöra vid det allmänt civila medicinalväsendet, civilförsvaret inbegripet.

Yttranden

Läkarutredningens förslag att en särskild krigssjukvårdsutbildning skall komma till stånd för den civila sektorns läkare lämnas utan erinran av remissmyndigheterna. Utbildningsbehovet understrykes särskilt av bl. a. *medicinalstyrelsen, universitetskanslern, civilförsvarsstyrelsen, läkarutbildningsberedningen, civilbefälhavarna i I. och IV. civilområdena* samt *Sveriges läkarförbund*. Medicinalstyrelsen uttalar, att krigssjukvårdsutbildningen i olika hänseenden måste förbättras i syfte att tillgodose det totala krigets behov och att detta måste ske fortlöpande i samma mån som den fortskridande krigstekniska utvecklingen ställer krigssjukvården inför ändrade betingelser och uppgifter. Universitetskanslern anför att den snara lösningen av ifrågakvarande spörsmål är av utomordentlig betydelse för vårt lands beredskap. På samma sätt framhåller civilförsvarsstyrelsen att behovet av särskild civil krigssjukvårdsutbildning icke längre kan eftersättas. Läkarutbildningsberedningen anser den nuvarande avsaknaden av krigssjukvårdsutbildning vara ett allvarligt missförhållande. Civilbefälhavaren i I. civilområdet framhåller vikten av att snabba och effektiva åtgärder vid-

tas för att råda bot på det mycket allvarliga läge som föreligger på grund av den bristande krigssjukvårdsutbildningen av läkare inom den civila sektorn. Civilbefälhavaren i IV. civilområdet konstaterar likaledes den allvarliga bristen i fråga om utbildning av läkare för den civila krigssjukvården och betonar att den civila sektorn i ett krigsläge kommer att få uppbära såväl den militära sjukvården som praktiskt taget all civil sjukvård. Sveriges läkarförbund slutligen hälsar med tillfredsställelse att läkarna på civilsidan underkastas en särskild för den civila krigssjukvården avpassad utbildning.

IV. Uppdelning av värnpliktskontingenten

Läkarutredningen

Läkarutredningens förslag i denna del grundas på en i betänkandet och i särskild skrivelse (hemlig) intagen redovisning av den militära och civila krigssjukvårdens tillgång till och behov av läkare. Här må följande anföras.

Beträffande den militära krigssjukvården erinrar utredningen om att den årliga intagningen av medicine studerande utgjorde 410 år 1956 och att årsintaget enligt beslut av 1961 års riksdag skall utgöra 560 nybörjare per år i de teoretiska ämnena fr. o. m. år 1966 (prop. 1961:108). Utredningen, som icke tar hänsyn till den ytterligare ökning av utbildningskapaciteten som avses skola genomföras, beräknar med utgångspunkt härifrån, att det årliga tillskottet legitimerade läkare växer från 379 år 1963 till 514 fr. o. m. år 1973, varav värnpliktiga läkare utgör 294 respektive 361.¹ Utredningen finner att tillgången till värnpliktiga läkare överstiger krigsmaktens behov av sådana läkare i krigsorganisationen och att detta förhållande med oförändrad krigsorganisation kommer att accentueras för framtiden. Genom att ställa krigsmaktens samlade behov av värnpliktiga läkare i relation till den uppskattade årliga avgången under en tioårsperiod framåt kommer utredningen fram till att en årlig utbildningskontingent av mellan 100 och 200 värnpliktiga läkare täcker krigsmaktens behov av sådana läkare för krigsbefattningarna. Som ett riktvärde, som kan justeras uppåt eller nedåt alltefter skiftande behov, anger utredningen talet 110, varav armén bör tilldelas 85, marinen 15 och flygvapnet 10 värnpliktiga läkare.

De läkare som avses skola tjänstgöra inom den civila krigssjukvården indelar utredningen i tre grupper. Den första gruppen (*grupp 1*) omfattar frikallade och vapenfria läkare samt kvinnliga läkare, vilka genomgått den

¹ Läkarutredningen utgår från att av varje årsintag utgör andelen kvinnliga medicine studerande 25 % t. o. m. läsåret 1964/65 och 30 % därefter, att andelen frikallade manliga studerande utgör 3 %, att studietiden är 7 år och att avbrottsfrekvensen under studietiden utgör 5 % för män och 15 % för kvinnor.

civila krigsmedicinska kursen. Eftersom denna kurs gavs första gången år 1958 är grupp 1 av ganska ringa omfattning och kan f. n. beräknas omfatta ca 375 läkare; gruppen tillföres sedan varje år ett visst antal läkare. Den andra gruppen (*grupp 2*) utgöres av de värnpliktiga läkare som icke erfordras för krigsmaktens behov och som likaledes genomgått den krigsmedicinska kursen; denna grupps storlek är avhängig av hur krigsmaktens årliga behov av värnpliktiga läkare bestämmes. Den tredje gruppen (*grupp 3*) slutligen omfattar samtliga läkare som icke genomgått den krigsmedicinska kursen. Denna grupp är mycket stor och omfattar enligt uppgifter från medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd f. n. ca 2 700 läkare under 60 år; även här sker ett visst tillskott årligen genom att läkare utträder ur värnpliktsåldern. Utredningen tar icke hänsyn till att vissa läkare, som ingår i grupp 3, genomgått värnpliktsutbildning, eftersom dels den militära utbildningen för de berörda läkarna ligger långt tillbaka i tiden och dels utbildningens kvalitet ur civilsidans synpunkt icke varit tillfredsställande. Oaktat ett betydande antal värnpliktiga läkare efter genomgången värnpliktsutbildning mot slutet av värnpliktstiden i etapper överförts för krigsplacering vid det allmänt civila medicinalväsendet finner utredningen att en avsevärd brist på läkare föreligger inom den civila krigssjukvården. Utredningen anser emellertid, att det civila behovet genom den beslutade ökade intagningen vid de medicinska läroanstalterna kan väntas bli mättat efter en tio-årsperiod under förutsättning att det samtidigt växande överskottet värnpliktiga läkare överföres från krigsmakten till civilsidan.

Med hänsyn till den rådande bristen på läkare inom den civila krigssjukvården och kravet på särskild utbildning av alla läkare inom den civila sektorn diskuterar läkarutredningen, om icke överskottet värnpliktiga läkare bör krigsplaceras vid det allmänt civila medicinalväsendet tidigare än nu sker. I princip har hittills gällt att all värnpliktstjänstgöring skall fullgöras inom krigsmakten och tjäna dess syften. För utredningen har frågan varit om det kan finnas anledning att frångå denna princip beträffande överskottet värnpliktiga läkare. Rörande frågan om samtliga värnpliktiga läkare även i fortsättningen bör genomgå värnpliktsutbildning anför utredningen följande.

Den väsentliga orsaken till att värnpliktsutbildningen bibehållits för samtliga värnpliktiga läkare torde vara att utbildningen ansetts ha ett visst värde även för tjänstgöring i krigsbefattning inom civil hälso- och sjukvård. Utredningen vill visst icke förneka detta värde, men utredningen vill erinra om att utbildningen för militär respektive civil krigssjukvård i många hänseenden är artskild, särskilt i fråga om miljöutbildningen. Då varje läkare bör hibringas en utbildning, som svarar mot krigsbefattningens krav, och miljöutbildningen för den civila krigssjukvården enligt utredningens uppfattning måste meddelas vederbörande läkare utanför krigsmakten, är det anförda skälet för ett bibehållande av värnpliktsutbildningen för läkare avsedda för den civila krigssjukvården icke bärande. Vid angivna förhållanden kan det icke anses rationellt eller arbetsekonomiskt tillfredsstäl-

lande att krigsmakten skall utbilda även de värnpliktiga läkare, som skall tilldelas den civila sektorn. I princip bör krigsmakten endast utbilda så många värnpliktiga, som svarar mot dess behov. En utbildning därutöver kan försvaras endast därest utbildningen kommer totalförsvaret i dess helhet till godo. Detta är icke fallet med utbildningen av värnpliktiga läkare avsedda för den civila krigssjukvården. Härtill kommer, att det ökade intaget av medicine studerande kan, därest även i fortsättningen samtliga värnpliktiga läkare skall genomgå fullständig värnpliktsutbildning, komma att medföra en belastning på krigsmaktens utbildningsapparat, som denna icke bör bära.

Ett annat skäl för att man fått nöja sig med att behålla värnpliktsutbildningen såsom medlet att bibringa värnpliktiga läkare kunskap för krigsbefattning även inom det allmänt civila medicinalväsendet torde vara att söka i avsaknaden av utbildningsmöjligheter utanför krigsmakten. Icke heller detta skäl kan längre anses vägande; utredningen har i vart fall sett som sin uppgift att undersöka möjligheterna att avhjälpa denna brist och kommer att föreslå åtgärder, som skapar betryggande garantier för att en tillfredsställande krigssjukvårdsutbildning kommer till stånd för läkare utanför krigsmakten.

Det är självfallet ur civil krigssjukvårdssynpunkt ett önskemål att få över de värnpliktiga läkarna så tidigt som möjligt, dels för att förutsättningar skall finnas att ge dessa läkare utbildning med hjälp av kvarstående värnpliktstjänstgöring och dels för att nuvarande brist på läkare vid krig snarast skall bli täckt. En uppdelning av kontingenten värnpliktiga läkare så att överskottet på ett tidigt stadium överföres till medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd för utbildning och krigsplacering måste sålunda ur utbildnings- och behovssynpunkt anses värdefullt.

Slutligen måste hänsyn tas till den rådande läkarbristen i landet med det av läkarprognosutredningen aviserade ökande behovet inom civil sjukvård av läkare intill 1970—75 med en maximibrist på ca 2 000 läkare.

Läkarutredningen anser att det anförda med synnerlig styrka talar för att de värnpliktiga läkare som icke erfordras för den militära krigssjukvårdens behov överföres till den civila krigssjukvården, innan vederbörande läkare fullgjort hela den militära utbildningen och tjänstgöringen i fred. Utredningen föreslår därför att överskottet värnpliktiga läkare på ett tidigt stadium av värnpliktsutbildningen samlat överföres till den civila sektorn för särskild krigssjukvårdsutbildning.

Beträffande tidpunkten för uppdelningen av den årliga utbildningskontingenten värnpliktiga läkare uttalar utredningen att en alltför tidig uppdelning troligen också medför krav på ett senare utbyte av en icke alltför obetydlig procent av de värnpliktiga läkarna. Samtidigt försvårar en tidig uppdelning ett sådant utbyte, eftersom en omfördelning från den civila sidan till krigsmakten måste föregås av en kompletterande utbildning. Utredningen anser det allmänt sett riktigt att en gemensam grundläggande miljöutbildning av värnpliktiga läkare underlättar eventuella omplaceringar inom totalförsvaret. Ur krigsmaktens synpunkt synes det utredningen också vara ett krav att alla värnpliktiga läkare ges en sådan militär grundutbildning att det är möjligt att med kort varsel uppåt justera stor-

leken av den grupp som efter vidare militär utbildning skall krigsplaceras vid militära sjukvårdsenheter. Utredningen anser därför att uppdelningen icke bör äga rum innan soldat- och befälsutbildningen genomgåts. Enligt utredningen kan däremot delade meningar råda om uppdelningen bör ske före eller efter fackutbildningen. Det kan sålunda å ena sidan hävdas att de värnpliktiga läkare, som avses för den civila krigssjukvården, bör före avskiljandet ha fått utbildning på en sådan militär och medicinsk nivå, att de fått tillfälle att tillämpa sina kunskaper inom den militära krigsorganisationen. Detta skulle tala för att uppdelningen sker först efter fackutbildningen. För en uppdelning vid sagda tidpunkt kan vidare åberopas, att bedömningsunderlaget för urvalet till den militära krigssjukvården då är bättre än efter soldat- och befälsutbildningen, som fullgöres på ett tidigt stadium av de medicinska studierna. Å andra sidan har fackutbildningen enligt utredningen till så övervägande grad till ändamål att bibringa de värnpliktiga läkarna militära och medicinska kunskaper för tjänstgöring i den militära krigsorganisationen, att utbildningen endast har begränsat värde för den civila krigssjukvården. Utredningen anser vidare att soldat- och befälsutbildningen ger de militära myndigheterna tillräckliga möjligheter att bilda sig en uppfattning om vederbörandes lämplighet för vidareutbildning inom krigsmakten. Hänsyn måste också tas till att det är angeläget såväl för den civila krigssjukvården som indirekt för den civila fredssjukvården att överföringen kommer till stånd tidigt, vilket talar för en uppdelning av utbildningskontingenten i anslutning till den tidpunkt, då de medicine studerande kan förordnas till civil läkarverksamhet, vilket i allmänhet sker efter tre—fyra studieår. På anförda skäl anser utredningen, att överföringen av överskottet värnpliktiga läkare bör äga rum efter soldat- och befälsutbildningen men före fackutbildningen. Av praktiska skäl bör uppdelningen ske i anslutning till genomgången krigsmedicinsk kurs. Utredningen har av skäl som redovisas i följande avsnitt funnit att efter uppdelningen viss förbandssjukvårdstjänstgöring måste uttas även av de värnpliktiga läkare som överförts till civilsidan.

Slutligen föreslår utredningen, att kontingenten värnpliktiga läkare, som skall ha fortsatt utbildning inom krigsmakten, bestämes i kommandoväg och att uttagningen göres av vederbörande försvarsgrensöverläkare, varvid i första hand bör ifrågakomma värnpliktiga läkare, som anmäler sig frivilligt. Utredningen avvisar med hänsyn till dess prejudicerande verkan ett premiesystem för den fortsatta krigsmaktsutbildningen.

Yttranden

Läkarutredningens uppgifter om krigssjukvårdens behov av läkare har föranlett yttrande endast av några remissmyndigheter. *Chefen för armén* anser beräkningarna av tillgången till läkare vara så osäker, att de anförda siffrorna icke bör ligga till grund för fortsatta överväganden. Enligt *chefen*

för armén finns det inte heller någon grund för att ange ett fixerat behov, innan något absolut värde framtagits, som anvisar ett optimalt antal läkare för arméns krigsorganisation. *Chefen för flygvapnet* anför, att utredningen underskattat behovet av mobiliseringsreserv. Även *försvarets sjukvårdsstyrelse* uttalar, att behovssiffran för krigsmakten torde behöva justeras uppåt åtminstone beträffande armén. 1960 års *värnpliktsutredning* finner det troligt att den av utredningen angivna årliga utbildningskontingenten för den militära krigssjukvården är för liten. Å andra sidan uppger *överbefälhavaren*, att överslagsmässiga beräkningar tyder på att den årliga utbildningskontingenten icke torde komma att överstiga av utredningen angivet maximalt, 200.

Förslaget att det antal värnpliktiga läkare, som icke erfordras för krigsmaktens behov i krigsorganisationen inklusive erforderliga reserver, skall efter viss värnpliktsutbildning samlat överföras till den civila sektorn för särskild krigssjukvårdsutbildning tillstyrkes av *överbefälhavaren*, *chefen för marinen*, *chefen för flygvapnet*, *försvarets sjukvårdsstyrelse*, *statskontoret*, *medicinalstyrelsen*, *universitetskanslern* samt *lärarkollegiet vid Karolinska institutet*, *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet*, *medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet* och *lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå*, *läkarutbildningsberedningen*, *försvarsmedicinska forskningsutredningen*, *civilbefälhavarna i I. och IV. civilområdena*, *överståthållarämbetet*, *länsstyrelserna i Uppsala och Västerbottens län*, *Svenska landstingsförbundet* och *Sveriges läkarförbund*. Läkarutbildningsberedningen anser det vara ett samhällsintresse icke minst med hänsyn till den rådande läkarbristen att värnpliktstiden utnyttjas på ett sätt, som svarar mot det förväntade behovet vid ett framtida krig. Medicinalstyrelsen erinrar om vikten av att läkarbristen inom den civila krigssjukvården snart täckes genom successiv överföring från krigsmakten av läkare; enligt Svenska landstingsförbundet har bristen framstått som oroande för fredshuvudmännen.

Bland de angivna remissmyndigheterna råder emellertid delade meningar om tidpunkten för uppdelningen av utbildningskontingenten. Utredningens förslag att uppdelningen skall ske före fackutbildningen tillstyrkes av *chefen för marinen*, *lärarkollegiet vid Karolinska institutet*, *läkarutbildningsberedningen*, *försvarsmedicinska forskningsutredningen*, *civilbefälhavarna i I. och IV. civilområdena*, *länsstyrelsen i Västerbottens län* och *Svenska landstingsförbundet*. Däremot anser *överbefälhavaren*, *chefen för flygvapnet*, *statskontoret*, *medicinska fakulteterna vid Uppsala universitet* och *Göteborgs universitet* samt *lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* med instämmande av *universitetskanslern*, *länsstyrelsen i Uppsala län* och *Sveriges läkarförbund*, att uppdelningen bör ske först efter genomgången fackutbildning. *Överbefälhavaren* uttalar dock, att en tidigare uppdelning kan övervägas om förhållandet för framtiden blir sådant att större

delen av de läkare, som genomgår fackutbildningen, avses för civil krigs-sjukvårdsbefattning. Å andra sidan anser *försvarets sjukvårdsstyrelse*, att det för de flesta värnpliktiga läkare torde vara lämpligt att de före överföringen till civilsidan även fullgör tjänstgöringen inom förbandssjukvården. Enligt sjukvårdsstyrelsen kan en uppdelning innan någon medicinsk specialutbildning ägt rum medföra risk för att den civila sidan kan komma att berövas värdefulla specialister och att svårigheter kan uppstå att tillgodose krigsmaktens behov av vissa specialister. Sjukvårdsstyrelsen uppger vidare, att det är ett totalförvarsintresse att så många som möjligt genomgår fackutbildningen och att förbandssjukvårdstjänstgöringen får utbildningsvärde endast om den föregås av fackutbildningen. Även *medicinalstyrelsen* anser av praktiska skäl att förbandssjukvårdstjänstgöringen bör föregå överföringen men framhåller att vid tidpunkten för överföringen minst tre—fyra månader bör återstå av den sammanlagda värnpliktstiden för att möjliggöra erforderlig utbildning på civilsidan. Slutligen ifrågasätter *överståthållarämbetet*, om icke hithörande problem skulle kunna lösas med utgångspunkt i en kategoriklyvning redan vid inskrivningen.

Utredningens förslag om en samlad överföring av överskottet värnpliktiga läkare till den civila sektorn avstyrkes av *chefen för armén* och *civilförsvarsstyrelsen*. Enligt *chefen för armén* bör alla unga vapenföra värnpliktiga läkare tillföras krigsmakten för en så fullständig militär läkarutbildning att de samtliga kan krigsplaceras under en för deras uppgifter gynnsam ålder; en ökad tillgång till unga läkare och en successiv överflyttning av äldre läkare till den civila sektorn skulle avsevärt förbättra krigsförbandens kvalitet. Också grundutbildningen torde ur totalförsvarets synpunkt bäst tillgodoses genom krigsmaktens medverkan. *Chefen för armén* anser, att det övervägande flertalet värnpliktiga läkare torde kunna överföras till den civila sektorn efter andra repetitionsövningen men att det efter hand som tillgången ökar bör eftersträvas att förskjuta överföringen till tiden före denna övning. *Chefen för armén* uppger sig vara beredd att, därest erforderliga medel ställes till förfogande, påta sig ansvaret för utbildning av alla värnpliktiga läkare och att ge denna utbildning hög prioritet. *Civilförsvarsstyrelsen* anser likaledes, att den militära krigssjukvårdsutbildningen är av stort värde även för krigstjänsteläkare. Vidare framhåller styrelsen, att det torde vara förenat med betydande praktiska svårigheter att verkställa en riktig uppdelning på det tidiga stadium utredningen föreslagit och att hänsyn måste tas till militärläkarens mera strapatsrika tjänstgöring i krig, vilket gör att de militära myndigheterna skulle vara mer betjänta av yngre läkare. På dessa skäl föreslår *civilförsvarsstyrelsen*, att värnpliktiga läkare krigsplaceras i civil befattning först sedan de åtnjutit full militär läkarutbildning och fullgjort större delen av sin militärtjänstgöring.

1960 års värnpliktsutredning förklarar sig icke beredd att i sak ta ställning till läkarutredningens förslag, vilket sammanhänger med det för värn-

pliktsutredningen väsentliga spörsmålet om hur utbildningen bör samordnas för totalförsvaret i stort. Värnpliktsutredningen framhåller angelägenheten av att på detta område icke nu genomföres åtgärder som föregriper och hindrar en lösning av utbildningsfrågan för hela totalförsvaret.

Beträffande härefter sättet för verkställande av överföringen av de värnpliktiga läkarna framhåller *lärarkollegiet vid Karolinska institutet* önskvärdheten av att den civila krigssjukvården erhåller lika kvalificerade läkare som krigsmakten och att icke ett negativt urval kommer till stånd. *Sveriges akademikers centralorganisation, Sveriges förenade studentkårer* och *Sveriges läkarförbund* anser det otillfredsställande, att utredningen icke tillräckligt grundligt penetrerat frågan hur överföringen skall genomföras; frågan om överföring av ett överskott från krigsmakten är enligt centralorganisationen sannolikt aktuell även inom andra grenar av totalförsvaret och måste lösas på ett smidigt sätt. Läkarförbundet anser, att frågan måste bli föremål för ytterligare överväganden. Samtliga organisationer uttrycker tvivel om att uttagning för krigsmakten kan genomföras på frivillig väg och ifrågasätter om icke ett premiesystem kan ha berättigande.

V. Förslag rörande värnpliktsutbildningen

Läkarutredningen

Läkarutredningen erinrar till en början om den kritik som i olika sammanhang riktats mot den nuvarande värnpliktsutbildningen. Redan i samband med remissbehandlingen av 1948 års värnpliktskommittés betänkande (SOU 1949: 46) framhöll sålunda några remissmyndigheter att en förkortning av tjänstgöringstiden för läkare borde övervägas. Enahanda tankegångar framfördes av 1948 års läkarutbildningskommitté i dess huvudbetänkande (SOU 1953: 7), varvid särskilt påtalades önskvärdheten av en förkortning av soldat- och befälsutbildningen vid armén. I fråga om fackutbildningen påtalade kommittén dubbelundervisningen mellan den civila kursen i krigsmedicin och den militära fackutbildningskursen. Kommittén biträdde vidare av riksdagens militieombudsman i ämbetsberättelsen till 1949 års riksdag redovisad kritik mot att facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen anordnades så, att därvid i första hand tillgodosågs det aktuella behovet av läkare vid fredsförbanden. Kommittén underströk vikten av att åtgärder vidtogs för att på annat sätt tillgodose behovet av läkare i fred och uttalade, att huvuddelen av nu ifrågavarande tjänstgöring borde utnyttjas för särskilt tillrättalagd utbildning med hänsyn till de värnpliktiga läkarnas krigsplacering samt för deltagande i krigsförbandsövningar. Till detta lägger läkarutredningen att flera myndigheter, även krigsmaktens egna, tidigare riktat kritik mot värnpliktsutbildningens tidvis låga standard och bristande anpassning till klientelet.

Läkarutredningen uttalar för sin del, att utbildningsbestämmelserna under senare år reviderats, varigenom innehållsmässigt och även utbildningstekniskt betydande förbättringar erhållits. I många fall instämmer dock utredningen helt i de förut redovisade synpunkterna, och det framhålles att utbildnings- och tjänstgöringsgångens uppläggning i stort, t. ex. utnyttjandet av värnpliktiga läkare inom förbandssjukvården, förhindrar ett effektivt undanröjande av den kritik som fortfarande förekommer. Läkarutredningen har undersökt möjligheterna till en omläggning av utbildningen. Hänsyn har därvid också tagits till läkarbristen inom den civila fredssjukvården, vars betydelse vid skilda tillfällen framhållits av statsmakterna och vilken gör en avkortning av tiden för värnpliktstjänstgöringen önskvärd. Oaktat utredningen kommit fram till att befälsutbildningen av värnpliktiga läkare bör bibehållas har utredningen funnit att värnpliktstiden kan förkortas. Denna förkortning hänför sig väsentligen till soldat- och befälsutbildningen vid armén samt facktjänstgöringen vid marinen och har kunnat ernås genom att utbildningen systematiserats och effektiviserats. Utredningen har vidare beaktat att man vid planläggningen av de civila studierna i viss mån tagit hänsyn till det totala krigets fordringar. Utredningen anser att värnpliktstiden därigenom kan förkortas utan att det militärmedicinska utbildningsmålet förryckes. Utredningen framhåller att dess förslag rörande värnpliktsutbildningens innehåll och omfattning bygger på detaljerade analyser av de värnpliktiga läkarnas arbetsuppgifter i krigsorganisationen och att den ernådda förkortningen av utbildningstiden icke vunnits på bekostnad av målsättningen.

Målet för värnpliktsutbildningen inom armén bör enligt läkarutredningen vara detsamma som nu, nämligen att meddela de värnpliktiga läkarna de kunskaper inom krigssjukvården som erfordras för att bestrida främst befattningar som bataljonsläkare. För marinens vidkommande bör målet för utbildningen vara att göra dem kompetenta att tjänstgöra som fartygs-läkare och spärrbataljonsläkare. De flygvapnet tilldelade läkarna bör få en utbildning som svarar mot de krav som ställes på biträdande basläkare.

I fråga om utbildningsgången innebär utredningens förslag icke några större förändringar i förhållande till vad som nu gäller. Utbildningen indelas sålunda allttjämt i ett antal omgångar, anpassade såväl till de civila studierna som till de militära myndigheternas möjligheter att inom en given tidsram meddela utbildning. Utredningen föreslår, att grundläggande miljöutbildning fullgöres i början av de medicinska studierna och tillämpad miljöutbildning, sedan militärmedicinsk utbildning genomgåtts och medicine licentiatexamen avlagts. Då basen för den militärmedicinska utbildningen är den medicinska grundutbildningen bör den militärmedicinska utbildningen genomgås först när den värnpliktige läkaren fullgjort större delen av sina medicinska studier. Detta innebär att fackutbildningen föreslås skola senareläggas i förhållande till vad som nu gäller.

Läkarutredningens förslag i fråga om värnpliktsutbildningen har i övrigt följande innebörd.

Soldat- och befälsutbildningen, som skall genomgå av samtliga värnpliktiga läkare, fullgöres i två omgångar, vilka utredningen benämner *grundläggande befälsskola* och *sjukvårdsbefälsskola*. Målet för den grundläggande befälsskolan är att läkaren efter genomgången utbildning i den militära miljön skall kunna utöva chefskap över sin enhet, ha kännedom om personligt skydd och ha förmåga till fältmässigt uppträdande. Sjukvårdsbefälsskolan har till ändamål att bibringa fortsatt befälsutbildning med särskild inriktning på befälsföring vid sjukvårdsenheter samt syfta till att göra läkaren till fackligt kunnig chef vad beträffar sjukvårdstjänstens organisation och materiel. Härjämte skall de värnpliktiga läkarna under de bägge utbildningsomgångarna bibringas kunskap om de militära förbandens (enheternas) organisation och uppträdande samt om totalförsvarets, främst det militära försvarets uppbyggnad framförallt avseende sjukvårdstjänsten. De skall slutligen ges förståelse för verksamheten under den fortsatta värnpliktstjänstgöringen och för de uppgifter läkaren avses skola bestrida inom krigsorganisationen. I fråga om innehållet av utbildningen vid den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan föreslår utredningen inga principiella ändringar i förhållande till den nuvarande soldat- och befälsutbildningen. Utredningen har i sina detaljerade utbildningsplaner strävat efter att samordna försvarsgrenarnas utbildning. Den grundläggande befälsskolan omfattar 85 dagar och genomgås sommaren innan de medicinska studierna påbörjas. Även sjukvårdsbefälsskolan, som omfattar 75 dagar, genomgås på sommaren i regel under sommaruppehållet mellan andra och tredje studieåret. Soldat- och befälsutbildningen genomgås försvarsgrensvis med hänsyn till det differentierade kravet på miljökunskap; dock anses av utbildningstekniska och ekonomiska skäl utbildningen av flygvapnets värnpliktiga läkare böra förläggas till armén.

Fackutbildningen, som avslutar grundutbildningen, fullgöres i en omgång. Utredningen har icke funnit skäl att ändra målet för den tredje utbildningsomgången i förhållande till den nuvarande fackutbildningskursen. Utbildningen skall sålunda ha till allmänt mål att göra den värnpliktige läkaren till fackligt kunnig tjänstegrenschef, och han skall efter genomgången utbildning ha bibringats sådana kunskaper om främst sjukvårdsorganisationen inom den militära sektorn, att han kan krigsplaceras i befattning som läkare. På grundval av denna målsättning har utredningen benämnt den tredje utbildningsomgången *läkarfackskola*. Enligt utredningens tidigare redovisade förslag genomgås läkarfackskolan icke av de värnpliktiga läkare som avses för den civila krigssjukvården. I fråga om den militärmedicinska utbildningen har det såsom tidigare nämnts förekommit dubbelundervisning mellan fackutbildningskursen och den civila krigsmedicinska kursen. Undervisning i de ämnen som ingår i

den krigsmedicinska kursen bör enligt utredningen icke ifrågakomma vid läkarfackskolan annat än vad avser sjukvårdstaktiska aspekter. Med utgångspunkt härifrån är de rent medicinska avsnitten i läkarfackskolans vid armén kursplan i huvudsak utmönstrade, medan viss sådan utbildning avseende speciella förhållanden vid marinen och flygvapnet upptagits i kursplanerna för marinens och flygvapnets läkarfackskolor. I större omfattning än vad nu är förhållandet avses läkarfackskolan vidare skola genomföras enligt de utbildningsformer som gäller vid högskolor och universitet. Utredningen, som framlagt en detaljerad utbildningsplan, föreslår en kurslängd av 45 dagar indelad i två perioder om fyra respektive tre veckor. Under den första perioden ges åt samtliga värnpliktiga läkare oberoende av försvarsgrenstillhörighet en delvis likartat utformad taktiskt inriktad utbildning. Under den andra perioden genomföres för de olika försvarsgrenarna nödvändig militärmedicinsk utbildning. Läkarfackskolan förlägges till den andra avdelningen av medicine licentiatstudierna och genomgås efter den krigsmedicinska kursen. Även läkarfackskolan genomgås försvarsgrensvis. Utredningen diskuterar beträffande läkarfackskolan vid armén frågan om en central utbildningsanstalt och framlägger ett principförslag för organisationen av en sådan anstalt. Utan att ta ställning i frågan uttalar utredningen, att det väsentliga värdet med en central utbildningsanstalt skulle ligga i att anstalten även kunde handha utbildningen av fast anställda läkare. Det framhålls i detta sammanhang att en till trängregementena decentraliserad läkarfackskola vid armén nödvändiggör viss mindre personalförstärkning hos arméöverläkaren och tränginspektören; kostnaderna härför understiger dock vida kostnaderna för en central utbildningsanstalt. Flygvapnets värnpliktiga läkare genomgår första perioden av läkarfackskolan vid armén eller marinen, beroende på läkarfackskolans organisation, och andra perioden vid flygvapnet.

Den fjärde utbildningsomgången slutligen motsvarar den nuvarande facktjänstgöringen och fortsatta tjänstgöringen samt benämnes av utredningen *facktjänstgöring*. Då grundutbildningen endast kan ge minimikunskap för krigsplacering som bataljonsläkare (motsvarande) är målet för facktjänstgöringen att befästa de under grundutbildningen inhämtade kunskaperna och färdigheterna samt att ge de värnpliktiga läkare som krigsplaceras vid krigsmakten ökad förmåga att lösa förekommande uppgifter. Under facktjänstgöringen skall inom varje försvarsgren väsentligen meddelas tillämplad utbildning i militärmedicin och om krigets miljö samt erforderlig specialistutbildning. I facktjänstgöringen ingår till en början tjänstgöring inom förbandssjukvården. F. n. uttas av varje värnpliktig läkare vid armén nästan 100 dagar för förbandssjukvård, medan varje värnpliktig läkare vid marinen fullgör knappt 50 dagar för sådant ändamål. Vid sina överväganden rörande längden av tjänstgöringen vid fredsförband tar utredningen hänsyn till att tjänstgöringen har ett visst utbildningsvärde i vart fall för

de läkare som är krigsplacerade vid krigsmakten. Förmågan att i krig verkställa sjukvisitation med hänsyn till de militära kraven på utnyttjande av personalen och att i samband med mobilisering av förband bedöma krigsanvändbarhet m. m. kan sålunda endast inhämtas genom praktisk övning vid fredsförband, där det under fredstid ges de enda möjligheterna till tillämpning av sjukvård i militär miljö. Utrymme måste vidare ges för utbildning, avseende de värnpliktiga läkarnas verksamhet i fred. Utredningen anser emellertid, att den nuvarande tjänstgöringstiden vid armén bör minskas avsevärt; en sådan minskning kan enligt utredningen genomföras utan att bedrivandet av den nödvändiga förbandssjukvården försvåras, om blott den befintliga personalen utnyttjas bättre än nu sker. Utredningen anser, att tjänstgöringsskyldigheten vid fredsförbanden skall omfatta *högst 60 dagar*. Då en begränsning icke blott av tjänstgöringstiden utan även av antalet tjänstgörande värnpliktiga läkare skulle medföra att förbandssjukvården bringades till ett sammanbrott nödgas utredningen acceptera att förbandssjukvårdstjänstgöring om *högst 60 dagar* uttas även av de värnpliktiga läkare som enligt utredningens förslag tidigare överförts till civilsidan. Utredningen understryker vikten av att tjänstgöringen planlägges på sådant sätt, att den för de värnpliktiga läkarna kommer att innefatta effektiv utbildning. Den återstående delen av facktjänstgöringen fördelas över hela värnpliktstiden och omfattar tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband *högst 90 dagar* samt efterutbildnings- och specialkurser *högst 40 dagar*. Utredningen anser det vara ett oeftergivligt krav att tjänstgöring i krigsbefattning kommer till stånd för de värnpliktiga läkarna. Då de värnpliktiga läkarna normalt kommer att omkrigsplaceras efter en viss tids facktjänstgöring bör tid avsättas för efterutbildning för krigsplacering i andra befattningar. Denna efterutbildning eller omskolning, som huvudsakligen måste omfatta militära och militärmedicinska områden, kräver särskilda efterutbildningskurser. För de värnpliktiga läkare som är krigsplacerade i kvalificerade befattningar erfordras även viss vidareutbildning, vilken bör meddelas i form av specialkurser. Utredningen framhåller att facktjänstgöringen icke får anses som fastlåst vid den angivna indelningen och de för varje avsnitt angivna tiderna. En viss plasticitet måste enligt utredningen råda i syfte att facktjänstgöringen skall komma att utgöra en effektiv fortlöpande utbildning för krigsbefattningen.

Slutligen föreslår utredningen, att den i de medicinska studierna ingående assistenttjänstgöringen vid kirurgisk avdelning om 90 dagar icke vidare skall räknas som värnpliktstjänstgöring.

Utredningens förslag innebär att värnpliktsutbildningen för värnpliktiga läkare bestämmes till 394 dagar, vilken tid är densamma som den för värnpliktiga i allmänhet fastställda tiden. Förslagen, jämförda med nuvarande värnpliktsutbildning, sammanfattas i följande tabell, varav även framgår hur värnpliktsutbildningen inordnas i de civila studierna.

Läkarutbildningen	Nuvarande värnpliktsutbildning vid armén	Nuvarande värnpliktsutbildning vid marinen	Föreslagen värnpliktsutbildning
Studentexamen	Soldatutbildning 90 dagar	Period I 60 dagar	Grundläggande befälskola 85 dagar
Första studieåret	Förberedande befälsutbildning 85 dagar	Period II och III 60 dagar	
Andra studieåret; med.kand. examen	Plutonchefsskola 65 dagar		Sjukvårdsbefälskola 75 dagar
Tredje studieåret	Fackutbildningskurs 45 dagar	Fackutbildningskurs 60 dagar	
Fjärde studieåret			
Femte studieåret			
Sjätte studieåret; krigsmedicinsk kurs			Läkarfackskola 45 dagar
Sjunde studieåret; kirurgassistenttjänstgöring 90 dagar; med.lic.-examen	Kirurgassistenttjänstgöring 90 dagar	Kirurgassistenttjänstgöring 90 dagar	
	Facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring 165 dagar	Facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring 270 dagar	Facktjänstgöring: tjänstgöring vid fredsförband högst 60 dagar; tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband högst 90 dagar; efterutbildnings- och specialkurser högst 40 dagar
Summa	540 dagar	540 dagar	394 dagar

Yttranden

Läkarutredningens förslag i fråga om värnpliktsutbildningen tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *chefen för flygvapnet, försvarets sjukvårdsstyrelse, statskontoret, riksrevisionsverket, medicinalstyrelsen, lärarkollegiet vid Karolinska institutet samt medicinska fakulteterna vid Uppsala universitet, Lunds universitet och Göteborgs universitet* med instämmande av *universitetskanslern, flyg- och navalmedicinska nämnden, 1959 års besparingsutredning för försvaret, läkarutbildningsberedningen, försvarsmedicinska forskningsutredningen, civilbefälhavarna i I. och IV. civilområdena, Sveriges akademikers centralorganisation och Sveriges läkarförbund*. Besparingsutredningen föreslår, att soldat- och befälsutbildningen vid marinen förkortas med 40 dagar till nuvarande 120 dagar och att den inbesparade tiden användes för en förstärkning av den för marinläkarna erforderliga navalmedicinska utbildningen.

Chefen för armén avstyrker, att soldat- och befälsutbildningen vid armén avkortas med en tredjedel från nuvarande 240 till 160 dagar. Enligt chefen för armén visar en detaljerad granskning av utredningens timplaner, att förslaget timantal är otillräckligt för att uppställda utbildningsmål skall kunna nås. Soldat- och befälsutbildningen anses böra omfatta 200 dagar, uppdelade i tre utbildningsomgångar. Läkarfackskolan föreslås förlängd till 55 dagar och under facktjänstgöringen bör enligt chefen för armén tid avsättas för deltagande i befälsövningar och särskilda befälsövningar, på grund varav den sammanlagda utbildningstiden bör vara 450 dagar. *Chefen för marinen* tillstyrker utredningens förslag till grundutbildning vid marinen men föreslår att facktjänstgöringen förlänges med 56 dagar så att den totala tjänstgöringstiden blir 450 dagar, vilket dels möjliggör att chefer och övriga läkare vid sjukvårdsförbanden kan delta i befälsövningar under minst 30 dagar, dels bättre tillgodoser krigsorganisationens krav och skapar ökade förutsättningar för forskningsuppgifter m. m. *Överbefälhavaren* anser att befälsutbildning i den omfattning som är ålagd eller kan komma att åläggas värnpliktigt befäl bör genomgå även av läkarna och uttalar i likhet med chefen för armén och chefen för marinen, att utbildningstiden med frånräknad kirurgiassistenttjänstgöring icke bör understiga 450 dagar.

1960 års värnpliktsutredning delar läkarutredningens uppfattning att utbildningen av de värnpliktiga läkarna behöver förbättras, men då frågan härom nära sammanhänger med de frågor, med vilka utredningen arbetar, bör enligt utredningen en viss försiktighet iakttagas med att vidta förändringar av principiell natur. Om den värnpliktige läkaren skall vara förbandschef föreslår värnpliktsutredningen att han på samma sätt som värnpliktiga officerare och underofficerare fullgör befälsövningar om sammanlagt 60 dagar. Utredningen föreslår vidare, att miljöutbildningen utvidgas till att omfatta även 30 dagars vinterutbildning under fältmässiga förhållanden.

Vissa remissmyndigheter har särskilt berört frågan om de värnpliktiga läkarnas tjänstgöring vid fredsförband. *Chefen för armén* anser, att det ej är utbildningsmässigt motiverat att avdela mer än 30 dagar för förbandssjukvårdstjänstgöring. *Läkarutbildningsberedningen, försvarsmedicinska forskningsutredningen* och *Sveriges läkarförbund* föreslår en minskning av tiden för förbandssjukvårdstjänstgöringen till 45 respektive 30 dagar, eventuellt till förmån för andra utbildningsmoment. Läkarutbildningsberedningen framhåller, att frågan om förbandssjukvården inom en snar framtid måste bringas till en ur de värnpliktiga läkarnas tjänstgöringssynpunkt rimlig lösning. *Medicinalstyrelsen* uttrycker den förhoppningen att förbandssjukvården framdeles skall lösas på annat sätt efter hand som vakanserna inom militärläkarkårerna minskar och anser, att denna tjänstgöring då med hänsyn till sitt begränsade utbildningsvärde torde kunna reduceras

till 30 dagar. Även *medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet* och *lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* samt *civilbefälhavaren i IV. civilområdet* uttrycker utan att framlägga konkreta förslag tvekan om förbandssjukvårdstjänstgöringens utbildningsvärde.

Beträffande organisationen av värnpliktsutbildningen har endast frågan om läkarfackskolan vid armén berörts närmare av remissmyndigheterna. *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet* och *1959 års besparingsutredning för försvaret* anser att utbildningen bör bedrivas decentraliserad. En central utbildningsanstalt föreslås av *chefen för armén*, *chefen för flygvapnet*, *försvarets sjukvårdsstyrelse*, *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet*, *lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå*, *civilförsvarsstyrelsen*, *länsstyrelsen i Uppsala län* och *Sveriges förenade studentkårer*. *Chefen för armén* och *chefen för flygvapnet* uttalar, att en central utbildningsanstalt skulle ha en uppgift att fylla för fortbildningen av medicinalpersonal även från andra delar av totalförsvaret. Liknande tankegångar framföres av andra av de förut nämnda myndigheterna samt av *medicinalstyrelsen*, *universitetskanslern* och *försvarsmedicinska forskningsutredningen*.

VI. Förslag rörande den civila krigssjukvårdsutbildningen

Läkarutredningen

Utredningen framlägger vissa förslag rörande innehållet i och organisationen av den i de akademiska studierna ingående krigsmedicinska kursen. Dessa förslag är av beskaffenhet att böra närmare övervägas inom universitetskanslersämbetet och beröres icke vidare i detta sammanhang.

Målet för den föreslagna särskilda civila krigssjukvårdsutbildningen anger läkarutredningen vara att göra läkarna kompetenta att tjänstgöra som krigstjänsteläkare och läkare i underordnad ställning inom sluten vård samt inom civilförsvaret. Då verksamheten som krigstjänsteläkare, inbegripet den tillfälliga verksamhet som läkare inom civilförsvarets sjukvård som kan komma i fråga, måste anses skilja sig mer från fredlig civil verksamhet än verksamheten som läkare vid beredskapssjukhus, bör enligt utredningen större delen av krigssjukvårdsutbildningen syfta till att tillfredsställa kraven i förstnämnda verksamhet. Utredningen understryker, att utbildningen skall ha till ändamål inte så mycket att meddela ökade medicinska kunskaper utan fastmer att ge läkaren förmåga att använda sina tidigare under fredsmässig civil utbildning och tjänstgöring förvärvade insikter i en sjukvård, som arbetar under andra förhållanden och med en delvis annan målsättning än fredssjukvården.

Utredningen föreslår att samtliga läkare, som är eller avses bli krigsplacerade inom den civila krigssjukvården, får genomgå en särskild kurs. Då utbildningen vid kursen syftar till att möjliggöra krigsplacering i självständig befattning har det ansetts lämpligt att kalla den för *grundkurs*. De

läkare som skall genomgå grundkursen har skiftande förkunskaper om krigssjukvård. Med hänsyn till den allmänna målsättningen för grundkursen anser utredningen denna böra ha ett sådant innehåll att samtliga läkare efter genomgången grundkurs är jämställda i fråga om kunskaper. Utredningen anknyter därför grundkursens innehåll till den i avsnittet IV. redovisade indelningen av den civila krigssjukvårdens läkare i tre grupper. För samtliga grupper föreslås grundkursen skola omfatta undervisning om krigssjukvårdens verksamhet och organisation samt tillämpad krigssjukvård. Då läkarna i grupp 1 — frikallade och vapenfria läkare samt kvinnliga läkare, vilka genomgått den år 1958 inrättade kursen i krigsmedicin — saknar ur krigssjukvårdens synpunkt viktiga kunskaper och färdigheter, som bibringats deras kamrater under värnplikstjänstgöringen, bl. a. befälsförmåga samt kunskap om och färdighet i fältmässig verksamhet och personligt skydd, särskilt mot ABC-stridsmedel, har utredningen byggt in sådan verksamhet i grundkursen för denna grupp. Läkarna i grupp 2, d. v. s. från krigsmakten överförda värnpliktiga läkare, som likaledes genomgått den krigsmedicinska kursen, har genom militärtjänstgöringen fått en del för den civila krigssjukvården värdefull utbildning, på grund varav grundkursens innehåll för dessa läkare modifierats något i förhållande till grundkursen för läkarna i grupp 1. För övriga läkare som avses för den civila krigssjukvården (grupp 3) anser utredningen att avsaknaden av krigsmedicinsk utbildning måste kompenseras särskilt avseende ABC-stridsmedel. Grundkursen för dessa läkare föreslås därför skola inledas med en förkortad krigsmedicinsk kurs, vilken föregås av ett kompendieskede. I grundkursen ges vidare totalförsvarsaspekten en framträdande plats, eftersom flertalet deltagare i grundkursen förutsättes besätta toppbefattningar inom den civila krigssjukvården. Utredningen framlägger exempel på timplan för grundkurs för envar av de angivna tre grupperna och uttalar att det varit önskvärt att grundkursen, särskilt för läkarna i grupp 3, kunnat få en längd av fyra veckor. Enligt utredningen bör emellertid för läkare inom samtliga tre grupper en kurslängd om två veckor kunna ge tillfredsställande utbildning för de avsedda befattningarna. Det anses lämpligt att grundkursen genomgås på heltid. Grundkurserna för läkarna i grupperna 1 och 2, som genomgått den krigsmedicinska kursen, föreslås skola fullgöras strax efter denna. Den krigsmedicinska kursen genomgås, såsom tidigare sagts, i regel under sjätte studieåret. För de ca 375 läkare i grupp 1, som tidigare fullgjort den krigsmedicinska kursen, föreslår utredningen att grundkursen av praktiska skäl utsprides över en fem-årsperiod 1964—1968. Utredningen anser det önskvärt att läkarna i grupp 3, som icke genomgått den krigsmedicinska kursen, så snart som möjligt får genomgå grundkursen. Då gruppen emellertid, såsom förut nämnts, omfattar ca 2 700 läkare under 60 år, är en utspridning av utbildningen nödvändig. Utredningen har funnit en femårsperiod lämplig.

Vidare föreslår utredningen att samtliga läkare inom den civila krigssjukvården i likhet med krigsmaktens läkare erhåller efter- och vidareutbildning under ca 45 dagar. Med hänsyn till den snabba krigstekniska utvecklingen och de förändringar i krigssjukvårdens verksamhet som följer därav samt den långa tid berörda läkare kommer att tillhöra den civila krigssjukvården anser utredningen nödvändigt, att varje läkare erhåller efterutbildning med regelbundna mellanrum i form av *repetitionskurser*. Utredningen anser det f. n. omöjligt att avge detaljerade förslag rörande efterutbildningens utformning, och utredningen uttalar endast, att varje repetitionskurs bör omfatta sex dagar — för läkare i de högre åldersklasserna tre dagar — och att ett intervall om sex år mellan varje kurs är lämpligt. Beträffande vidareutbildningen framhåller utredningen att *specialkurser* är nödvändiga för läkare i överordnade eller specialiserade befattningar inom ledningsorgan och vid laboratorier m. m., och utredningen erinrar även om vikten av de *centrala krigssjukvårdskurser* som numera anordnas några gånger årligen som veckokurser. Tillika betonar utredningen värdet av de *konferenser* och *stabsövningar* som anordnas på regional nivå för läkare krigsplacerade inom den civila hälso- och sjukvården.

De värnpliktiga läkare som icke erfordras för krigsmaktens behov och som enligt läkarutredningens förslag överföres till den civila krigssjukvården fullgör enligt utredningen inom krigsmakten den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan om 160 dagar samt högst 60 dagars förbandssjukvårdstjänstgöring. Dessa läkare föreslås vidare skola genomgå civil krigssjukvårdsutbildning under ca 60 dagar. Utredningen anser att resterande värnpliktstjänstgöring skall uttas av dessa läkare genom att de som ett led i sin civila krigssjukvårdsutbildning beredes ur försvarsmedicinsk synpunkt värdefull tjänstgöring vid civila myndigheter, institutioner, sjukhus och laboratorier. Utredningen anser att en sådan tjänstgöring indirekt skulle vara till gagn även för fredssjukvården, eftersom läkardagar blir frigjorda. Tjänstgöringen benämnes av utredningen *försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring*. Utredningen har stannat för en tjänstgöringstid av minst 60 och högst 120 dagar. Tjänstgöringen förutsättes skola fullgöras efter grundkursen och tjänstgöringen vid fredsförband, vilken torde komma att uttas omedelbart efter grundkursen, eller sålunda strax efter det att medicine licenciatexamen avlagts. Enligt utredningen bör även vapenfria läkare — utöver grundkurs samt efter- och vidareutbildning — fullgöra försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring under resterande värnpliktstid. Då värnpliktstjänstgöringen för dessa läkare omfattar 525 dagar innebär utredningens förslag att de vapenfria läkarna får en försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring om ca 460 dagar.

Beträffande organisationen av den civila krigssjukvårdsutbildningen föreslår läkarutredningen till en början att utbildningen särskilt med hänsyn till det differentierade kravet på miljökunskap, bör meddelas utanför krigs-

makten av civil ansvarig myndighet. Utredningen anser att ett centralt ledningsorgan erfordras, vilket utöver utbildningen skall handha frågor rörande krigsplanläggning, taktik, forskning och utveckling. Då dessa uppgifter enligt utredningen innebär alltför vittomfamnande arbetsuppgifter för medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd, som i och för sig bör vara central utbildningsmyndighet, föreslår utredningen att ledningsorganet anknytes till medicinalstyrelsen och utformas som en försvarsmedicinsk avdelning inom styrelsen. Utredningen framlägger ett organisationsförslag rörande avdelningen, vilket innebär att sjukvårdsberedskapsnämnden uppgår i denna. Grundkurserna bör enligt utredningen förläggas till vederbörandes studieort och bedrivas vid regionsjukhus/undervisningssjukhus för att få en fast anknytning till praktisk sjukvård. Dessa skäl talar enligt utredningen för att utbildningen bedrivs regionalt men ändock i viss mån centraliseras. Utredningen föreslår, att grundkurserna för grupperna 1 och 2 förläggas till Stockholm, Göteborg, Lund—Malmö, Uppsala och Umeå. De läkare som icke genomgått kursen i krigsmedicin (grupp 3) föreslås skola sammanföras från två eller flera län för att genomgå grundkursen på någon centralt inom området belägen ort. Utredningen föreslår att länsstyrelsen inom det län, där grundkurserna bedrivs, skall ha överinseendet över och genomföra dessa. Motivet härför är väsentligen att krigssjukvårdsutbildningen enligt utredningens mening bör åvila den myndighet, som på det regionala planet är operativt ansvarig för verksamhetens bedrivande i krig. Utredningen förutsätter, att länsläkarna aktivt deltar i utbildningsarbetet. Som kurschef föreslår utredningen länsläkaren eller lämplig sjukhusöverläkare eller lärare i krigsmedicin. Repetitionskurserna bör enligt utredningen genomföras regionalt av vederbörande länsstyrelse i samråd med fredshuvudmannen. Ansvar för den försvarsmedicinska tjänstgöringen bör slutligen åvila den föreslagna försvarsmedicinska avdelningen i medicinalstyrelsen. Utredningen redovisar ett flertal utbildningsplatser inom verksamhetsområdena hälsovård och epidemibekämpning, öppen sjukvård, kirurgi, mentalsjukvård, försvarsmedicinsk forskning, administration och stabstjänst m. m., där t. v. försöksvis försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring kan bedrivas. Utredningen uttalar att tjänstgöringen bör få växa fram spontant på olika platser, där personligt initiativ, utrymme, lämpligt forskningsprogram m. m. får bli avgörande för utbildningens anordnande och bedrivande. Efter viss tid kan på så sätt erfarenhet vinnas om tjänstgöringens uppläggning och dess resultat. På grund härav kan så småningom lämpliga utbildningsplatser kartläggas och en förteckning upprättas över verksamhetsområden och kapacitet hos vederbörande myndigheter och institutioner m. fl.

Yttranden

Förslaget att samtliga läkare som avses för den civila krigssjukvården skall genomgå särskilda grundkurser tillstyrkes av samtliga remissmyndigheter som yttrat sig i frågan. *Civildövarstyrelsen* uttalar, att grundkursen för de 2 700 läkarna i grupp 3 är den viktigaste, då dessa läkare saknar varje krigssjukvårdsutbildning. Enligt styrelsen måste detta utbildningsbehov tillgodoses i första hand även om det måste ske på bekostnad av övriga grundkurser. *Medicinalstyrelsen* och *Sveriges läkarförbund* framhåller i anslutning härtill, att om grundkursen för läkarna i grupp 3 skall genomföras under av utredningen föreslagna fem år kommer detta att belasta den civila fredssjukvården i sådan grad att nackdelarna härav icke står i rimlig proportion till fördelarna ur beredskapssynpunkt. *Medicinalstyrelsen* föreslår att kursen försöksvis begränsas till sex dagar för att det mest trängande utbildningsbehovet skall kunna tillgodoses, och läkarförbundet anser, att till en början endast de läkare som varje år tillföres grupp 3 skall genomgå kursen. *Civilbefälhavaren i III. civilområdet* och *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län* föreslår att grundkurserna skall förenhetligas.

Vad läkarutredningen föreslagit om efter- och vidareutbildningen lämnas i huvudsak utan erinran av remissmyndigheterna. *Medicinalstyrelsen* och *lärarcollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* ifrågasätter dock en minskning av tiden för repetitionskurserna till tre—fyra dagar. Beträffande den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen uttalar *försvarsmedicinska forskningsutredningen* att förslaget härom är synnerligen beaktansvärt och kan bli av den största betydelse för försvarsmedicinens fortsatta utveckling i vårt land. *Medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet* uppger sig också vara övertygad om att assistenttjänstgöringen är av stort värde, om den kan fullgöras under en tillräckligt lång sammanhängande tidsperiod. Däremot hävdar *lärarcollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* att tjänstgöringen har diskutabelt värde, om man icke direkt tillser att läkaren under tjänstgöringen får en utbildning som ökar hans försvarsmedicinska kunnande. Även *Svenska landstingsförbundet* framhåller att det med hänsyn till bristen på läkare inom fredssjukvården noga måste övervakas att assistenttjänstgöringen innebär en effektiv utbildning. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* framhåller att tiden för assistenttjänstgöringen kan förkortas, om samtliga värnpliktiga läkare genomgår läkarfackskolan. Å andra sidan anser *civildövarstyrelsen* att en utökning av den knappt tillmätta tiden för assistenttjänstgöringen bör ske på bekostnad av förbandssjukvårdstjänstgöringen. Slutligen uttalar *överbefälhavaren* att den utbildning för de värnpliktiga läkarna som förlägges till civila sjukhus, forskningsinstitutioner m. m. måste ges en inriktning som tjänar militära syften.

Beträffande organisationen av den civila krigssjukvårdsutbildningen tillstyrkes förslaget att ett centralt ledningsorgan bildas genom att medicinal-

styrelsen omorganiseras av överbefälhavaren, försvarets sjukvårdsstyrelse, lärarkollegiet vid Karolinska institutet, medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå, statens medicinska forskningsråd och dess försvarsmedicinska nämnd, försvarsmedicinska forskningsutredningen samt civilbefälhavarna i I. och IV. civilområdena. Civilförsvarsstyrelsen framhåller att styrelsen med tillfredsställelse ser, att utredningen uppdragit åt medicinalstyrelsen att handha den civila krigssjukvårdsutbildningen, eftersom civilförsvarsstyrelsen saknar möjlighet att själv sköta denna verksamhet. Statskontoret, riksrevisionsverket, medicinalstyrelsen, överståthållarämbetet, länsstyrelsen i Uppsala län, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet erinrar emellertid om pågående utredningar och anser att med en omorganisation bör anstå i avvaktan på översynen. Landstingsförbundet uttalar dock, att provisoriska åtgärder kan vara påkallade, exempelvis i form av förstärkning av sjukvårdsberedskapsnämndens kansli och medelsanvisning till nämnden.

Förslaget att vederbörande länsstyrelse skall ha överinseendet över och genomföra grundkurserna tillstyrkes endast av försvarets sjukvårdsstyrelse, länsstyrelsen i Västerbottens län och Svenska landstingsförbundet. Förbundet framhåller att utbildningsansvaret bör åvila vederbörande länsstyrelses sjukvårdssektion och att kostnaderna för utbildningen icke till någon del bör belasta landstingen. Förbundet uttalar vidare att en intim samverkan med vederbörande landstings sjukvårdssektion får förutsättas, eftersom vissa insatser — främst upplåtelse av lokaler m. m. — blir nödvändiga från landstingens sida men att stora svårigheter skulle uppkomma att organisera utbildningen, om den skall bedrivas inom varje landsting. Åtskilliga remissmyndigheter uttrycker tvekan inför förslaget främst med hänsyn till länsstyrelsernas bristande resurser. Sålunda framhåller medicinalstyrelsen, att stora organisatoriska problem otvivelaktigt uppkommer och att länsläkarna, vilka utredningen föreslagit i första hand skulle vara kurschefer, icke alltid torde hinna ägna den tid och det intresse åt utbildningen som denna kräver. Civilbefälhavarna i I., III. och IV. civilområdena samt länsstyrelserna i Uppsala, Göteborgs och Bohus och Malmöhus län uttalar att länsstyrelserna icke kan påta sig utbildningsansvaret utan personalförstärkningar. Överståthållarämbetet anser det icke vara rationellt att anförtro utbildningen åt icke fackkunniga myndigheter och erinrar om att för Stockholms del de av utredningen föreslagna kursledarna är stadsanställda. Civilbefälhavaren i IV. civilområdet, överståthållarämbetet och länsstyrelsen i Malmöhus län ifrågasätter, om icke grundkurserna bör bedrivas i medicinalstyrelsens regi, vilket enligt myndigheterna icke behöver utesluta medverkan på det regionala planet. Även Svenska stadsförbundet uttalar att en delegering från det centrala ledningsorganet kan medföra risk för splittring.

VII. Utbildningsplikt för läkare

Läkarutredningen

Utredningen erinrar om att departementschefen i den proposition som låg till grund för krigssjukvårdslagen (prop. 1953:222) uttalat, att man i varje fall till en början skulle söka att på frivillighetens väg ernå den mycket angelägna fredsutbildning, som syftade till att göra medicinalpersonalen mera skickad för krigsuppgifterna. Utredningen anför i anslutning härtill, att den förutsatta frivilliga utbildningen icke givit resultat och att utredningen fäster sådan vikt vid den civila krigssjukvårdsutbildningen att utredningen bestämt måste hävda att den skall vara obligatorisk. Utredningen föreslår att som komplement till bestämmelserna om tjänsteplikt för medicinalpersonal bestämmelser införes i krigssjukvårdslagen om utbildningsplikt i fred för läkare. Utbildningstiden föreslås i anslutning till utredningens förslag rörande den civila krigssjukvårdsutbildningen skola utgöra högst 60 dagar. För de läkare som kan nås med värnpliktslagen bör dock enligt utredningen den civila krigssjukvårdsutbildningen meddelas med stöd av värnpliktslagen.

Yttranden

Icke någon remissmyndighet gör gällande att den civila krigssjukvårdsutbildningen skall vara frivillig; *Sveriges läkarförbund* framhåller dock att det inte torde bero på bristande intresse från läkarens sida, att utbildningen hittills icke kunnat genomföras, utan på att det inte funnits någon organisation för utbildningen.

Förslaget att bestämmelser om utbildningsplikt i fred för läkare skall införas i krigssjukvårdslagen tillstyrkes av *överbefälhavaren, statskontoret, medicinalstyrelsen, lärarkollegiet vid Karolinska institutet, civilförsvarsstyrelsen, civilbefälhavarna i I. och IV. civilområdena, länsstyrelsen i Västerbottens län, Svenska landstingsförbundet* och, såvitt avser manliga läkare, av *Sveriges läkarförbund*. Medicinalstyrelsen ifrågasätter dock liksom *Svenska stadsförbundet*, om icke en gemensam försvarsplikt på längre sikt skulle innebära fördelar. Även *Sveriges förenade studentkårer* finner det olämpligt med en utbildningsplikt begränsad till enbart medicinalpersonal. *Läkarförbundet* framhåller för sin del, att det bör undersökas om icke krigssjukvårdsutbildningen för de kvinnliga läkarna kunde infogas i civilförsvarsplikten. Förbundet föreslår vidare, att en organisation för den civila krigssjukvården bygges upp, innan beslut fattas om en utbildningsplikt. Slutligen betonar *1960 års värnpliktsutredning* angelägenheten av att på detta område icke genomföres åtgärder, som föregriper eller binder en lösning för hela totalförsvaret.

Utredningens förslag att läkare, som kan nås med värnpliktslagen, skall fullgöra den civila krigssjukvårdsutbildningen med stöd av denna lag till-

styrkes av *lärarkollegiet vid Karolinska institutet* men avstyrkes av *överbefälhavaren, chefen för armén, försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinalstyrelsen* och *Sveriges förenade studentkårer*. Försvarets sjukvårdsstyrelse och medicinalstyrelsen finner det naturligare att värnpliktiga läkare fullgör den civila krigssjukvårdsutbildningen med stöd av den föreslagna utbildningsplikten.

VIII. Departementschefen

I ett framtida krig kan fiendens stridshandlingar komma att riktas mot alla delar av vårt land. Våra beredskapsåtgärder måste avse ett totalt krig. Vårt försvar måste också vara ett totalförsvar. Detta innebär att nationens alla personella och materiella resurser skall kunna omställas och tas i anspråk för en samlad försvarsansträngning. Dessa förhållanden får konsekvenser även för sjukvårdstjänsten. Vår krigssjukvård är till övervägande del uppbyggd på värnpliktiga och tjänstepliktiga läkare, vilka har sin dagliga gärning inom civil fredssjukvård. Krigssjukvården vilar även organisatoriskt och materiellt till stor del på den civila fredssjukvården. Den civila fredssjukvården med dess i stort sett enhetliga huvudmannaskap har goda organisatoriska möjligheter för en snabb omställning till krigssjukvård. Den högtstående medicinska utbildningen i vårt land borde också ge goda förutsättningar för en effektiv krigssjukvård. En omständighet som måste tas i beaktande i detta sammanhang är emellertid att verksamheten inom hälso- och sjukvården i krig i viktiga hänseenden skiljer sig från motsvarande verksamhet i fred. Detta gäller såväl den militära som den civila krigssjukvården.

Den militära sjukvårdstjänsten har principiellt samma mål som all annan sjukvård, nämligen att ge varje sårad, skadad eller sjuk bästa möjliga behandling. Sjukvårdstjänsten måste emellertid även syfta till att göra personalen stridsduglig och därigenom bidra till att de militära enheternas slagkraft bibehålles. Dessa mål nås genom den fysiska och psykiska hälsovården och genom att sjuka och skadade snabbt och effektivt tas om hand, transporteras samt ges lämplig behandling och vård för att efter kortaste möjliga tid kunna återgå i tjänst. Det är väsentligt att sjukvårdstjänsten är effektiv, eftersom all krigserfarenhet ger vid handen att truppens stridsmoral i väsentlig grad beror härav. Problemen för sjukvårdstjänsten är emellertid betydande. Antalet sjuka och skadade kan sålunda väntas bli mycket stort. Inom krigsmakten räknar man redan i fred med en viss ständig sjukfrekvens på två—tre procent, vilket vid mobilisering innebär ett mycket stort antal sjukdomsfall. Den i fredstid relativt höga frekvensen av trafikolycksfall kommer att öka vid mobilisering och krig. Beträffande krigsskadorna får man i krigets inledningsskede räkna med att krigsmakten ut-

3* — *Bihang till riksdagens protokoll 1963. 1 saml. Nr 106*

sättes för svåra förluster genom vapenverkan. Använder fienden kärnladdningar får en stark koncentration av förlusterna till tid och rum förutsättas. Skador genom biologiska och kemiska stridsmedel kan icke heller uteslutas. Av det anförda framgår att stora krav kommer att ställas på sjukvårdstjänsten. Ytkrigstaktiken med dess utspridning av och rörlighet inom förbanden nödvändiggör vidare att sjukvårdstjänsten smidigt och snabbt kan anpassas efter den taktiska verksamheten. Detta gäller särskilt för arméns sjukvårdsförband. Ätminstone de sjukvårdsenheter som främst skall bistå de stridande förbanden bör ha samma grad av rörlighet som dessa. Rörlighet behövs också för att sjukvårdsenheterna skall kunna undandra sig verkningarna av ett hotande radiaknedfall. Detta kommer att medföra, att förbandsplatserna vid bataljon och brigad i allmänhet icke kan vara upprättade längre tid. Utspridningen av förbanden tenderar att öka tidsmellanrummet mellan skadans uppkomst och dess behandling liksom den försvårar dispositionen av sjukvårdsförbanden. Har massförluster inträffat, måste dessutom även sjukvårdsenheterna vid de anfallna förbanden beräknas ha fått sin arbetskapacitet nedsatt eller ha blivit helt utslagna. Risken för att sjukvårdsförbanden skall bli förstörda kan visserligen minskas genom utspridning och uppdelning samt genom fältarbeten, men detta försvårar i väsentlig grad deras sjukvårdande verksamhet. Sammanfattningsvis kan konstateras att arméstridskrafternas sjukvårdstjänst kan behöva utföras under ytterst svårbemästrade, primitiva och för sjukvårdspersonalen både fysiskt och psykiskt pressande förhållanden med ofta mycket begränsade personella och materiella resurser. Motsvarande gäller ehuru i mindre mån inom marinen och flygvapnet.

Inom den civila sektorn har utrymning av en stor del av befolkningen blivit en av de bärande principerna för att minska verkningarna av anfall mot tätort. Den av utrymningskravet betingade omställningen av landets fredstida sjukvårdsresurser och den samtidiga ökningen av vårdplatsbehovet blir i hög grad normgivande för arbetsbetingelserna inom den civila krigssjukvården. Befolkningsförflyttningar, trångboddhet, minskad närings-tillförsel och den därmed sammanhängande försämringen av de hygieniska och epidemiologiska förhållandena blir sålunda bestämmande för inriktningen av sjukvårdstjänsten. Den civila krigssjukvården har också att för slutlig vård omhändertaga huvuddelen av krigsmaktens krigsskadade, vilka behöver sjukhusvård. Vid terroranfall mot tätorter särskilt med ABC-stridsmedel får man vidare i än högre grad än vid anfall med kärnladdningar mot det militära försvaret räkna med synnerligen kraftiga förluster koncentrerade till tid och rum. Sjukvårdsuppgifterna blir då enorma. Verksamheten måste koncentreras dels på livräddande ingrepp, dels på sådana åtgärder som avser att göra det möjligt att transportera de skadade. För att vård skall kunna ges på kortaste möjliga tid måste läkaren för den första behandlingen av de krigsskadade ha förmåga att arbeta under primi-

tiva och fältmässiga förhållanden inom eller i omedelbar anslutning till skådeområde. På grund av riskerna för svåra och koncentrerade förluster i ett framtida krig torde kraven på sjukvårdstjänsten vara i det närmaste desamma inom den civila som inom den militära krigssjukvården.

Då sålunda övergången till krigsförhållanden innebär en väsentlig förändring av läkarens arbetsuppgifter, vare sig han tjänstgör vid krigsmakten eller är krigsplacerad vid det allmänt civila medicinalväsendet, är det angeläget att varje läkare redan i fred får en utbildning, som syftar till att göra honom skickad att utföra det hälso- och sjukvårdsarbete som ankommer på honom i krig. Betydelsen av en sådan särskild krigssjukvårdsutbildning, anpassad till det totala krigets krav och till den fortlöpande vapentekniska utvecklingen, torde icke kunna ifrågasättas. Detta gäller inte minst beträffande den civila krigssjukvården, vilken kommit att få en allt större betydelse inom totalförsvaret, särskilt med hänsyn till ABC-stridsmedlen och deras utbredda skadeverkningar. Även om den medicinska utbildningen är den bas, på vilken läkarnas verksamhet i krig vilar, måste denna utbildning kompletteras med en särskild försvarsmedicinsk utbildning. Jag vill också understryka vikten av att krigsmaktens läkare lär känna den militära miljön och de militära kraven. Det kan i detta sammanhang erinras om att erfarenheterna från länder, som deltagit i krig, vittnar om att det förhållandet att läkare inte haft miljökunskap bl. a. medfört felbedömningar och felbehandlingar av psykiskt skadade soldater, vilket orsakat betydande förluster. På motsvarande sätt måste civilsidans läkare genom miljöutbildning få kännedom om de krav som i krig kommer att ställas på dem. Utbildningen måste vidare vara totalförsvarsinriktad, eftersom i vissa lägen en samordnad insats fordras av krigsmaktens, det allmänt civila medicinalväsendets och civilförsvarets sjukvårdsresurser. De militära förbanden skall vara beredda att i den mån förhållandena det medger lämna militärt bistånd åt främst civilförsvaret. De militära sjukvårdsresurserna kan därvid bli av betydelse. På motsvarande sätt kan de militära sjukvårdsresurserna i vissa fall bli otillräckliga, varför bistånd erfordras från den civila krigssjukvården.

Vid sina överväganden av utbildningskraven för olika läkarbefattningar inom krigsmakten har läkarutredningen särskilt uppehållit sig vid frågan om de värnpliktiga läkarna skall meddelas befälsutbildning. Denna fråga, som uppenbarligen är av avgörande betydelse för värnpliktsutbildningens omfattning och innehåll, är av särskilt intresse för arméns vidkommande, eftersom flertalet värnpliktiga läkare tilldelas armén och ett stort antal av dessa krigsplaceras som bataljonsläkare eller i annan chefsställning inom skyttebataljoner eller inom specialkompanier med sjukvårdande uppgifter. Läkarutredningen har funnit, att de värnpliktiga läkarna under nuvarande krigsorganisatoriska betingelser bör vara chefer för berörda enheter och att följaktligen befälsutbildning måste inrymmas i den militära utbildningen. Denna uppfattning har understrukits av överbefälhavaren, chefen för armén

och chefen för marinen. Samtidigt har emellertid medicinalstyrelsen och besparingsutredningen framhållit det angelägna i att läkarna i största möjliga utsträckning utnyttjas för rent medicinska uppgifter. För egen del finner jag det i princip riktigt att de värnpliktiga läkarnas uppgifter inom krigsorganisationen har en klart medicinsk innebörd. I och för sig skulle det därför kunna övervägas att anförtro chefskapet över de olika sjukvårdsenheterna åt annan, för uppgiften lämpad och skolad befälspersonal. Som besparingsutredningen framhållit är det dock med nuvarande befälsställgångar icke organisatoriskt möjligt att lösgöra de värnpliktiga läkarna från deras chefsuppgifter. Det måste också beaktas att det här är fråga om relativt små enheter och att en del av personalen vid dessa enheter utgöres av medicinalpersonal. Väsentligt är vidare att enheternas uppgifter är av sjukvårdande natur; de kan i viss mån likställas med sjukhusavdelningar. Ävenså synes det i vissa lägen med hänsyn till ytkrigets krav, framför allt vid de främsta enheterna, vara av betydelse att den som har direkt ansvar för de sjukvårdstaktiska och för de medicinska uppgifterna är en och samma person. Jag anser därför att bataljonsläkarna och övriga värnpliktiga läkare i chefsställning inom skyttebataljonerna och specialkompanierna alltjämt bör vara chefer för sina enheter och icke blott läkare vid dessa. Härav följer att befälsutbildning måste bibringas samtliga värnpliktiga läkare vid armén. Befälsutbildning bör även ges åt de värnpliktiga läkarna vid marinen, vilka i vissa fall krigsplaceras i chefsbefattning.

Beträffande utbildningskraven för den civila krigssjukvården framgår redan av vad jag anfört i det föregående att jag delar läkarutredningens av remissmyndigheterna kraftigt understrukna uppfattning, att det är av avgörande betydelse för funktionen av den civila krigssjukvården att de där krigsplacerade läkarna ges erforderlig utbildning. Jag föreslår att en sådan utbildning kommer till stånd.

Med hänsyn bl. a. till kravet på särskild civil krigssjukvårdsutbildning samt till bristen på läkare inom såväl den civila krigs- som fredssjukvården har läkarutredningen, som konstaterat att tillgången till värnpliktiga läkare överstiger krigsmaktens behov av sådana läkare i krigsorganisationen och att detta förhållande kommer att accentueras i framtiden, föreslagit att de värnpliktiga läkare som icke erfordras för den militära krigssjukvården skall efter soldat- och befälsutbildningen samlat överföras till den civila sektorn. Förslaget om en uppdelning av den årliga utbildningskontingenten värnpliktiga läkare har tillstyrkts av det övervägande antalet remissmyndigheter; i fråga om tidpunkten för uppdelningen har dock åtskilliga remissmyndigheter givit uttryck för uppfattningen att före denna även fackutbildningen bör ha genomgåts. Rörande tillgången till och behovet av läkare för den militära och civila krigssjukvården får jag hänvisa till avsnittet IV och till en av läkarutredningen upprättad skrivelse i ämnet, vilken torde få överlämnas till vederbörande utskott. Jag anser i likhet med utredningen,

att krigsmakten i princip endast bör utbilda så många läkare som svarar mot dess behov inklusive erforderliga reserver. Värnpliktsutbildningen är emellertid icke utan värde för den civila krigssjukvården, och samtliga värnpliktiga läkare bör därför liksom hittills uttas för utbildning i specialtjänst och genomgå viss utbildning inom krigsmakten. Beträffande omfattningen av denna gemensamma utbildning måste beaktas att den skall ligga till grund för ett urval av de läkare som skall ha fortsatt utbildning inom krigsmakten. Det är angeläget att detta urval sker på ett sådant sätt att krigsmaktens rekrytering av lämpliga läkare säkerställs. En alltför kort gemensam utbildning försvårar urvalet och kan medföra talrika krav på ett senare utbyte av de inom den militära respektive den civila krigssjukvården krigsplacerade läkarna. Jag anser emellertid, att de värnpliktiga läkarnas lämplighet för militär eller civil krigsbefattning med någorlunda säkerhet kan bedömas efter soldat- och befälsutbildningen, och jag föreslår därför att den årliga utbildningskontingenten värnpliktiga läkare uppdelas efter denna utbildning, varvid överskottet i förhållande till krigsmaktens behov samlat överföres till den civila sektorn. De värnpliktiga läkare som avses för krigsplacering vid det allmänt civila medicinalväsendet skall sålunda icke genomgå fackutbildningen. Att dessa läkare icke heller skall genomgå i soldat- och befälsutbildningen ingående vinterutbildning men efter uppdelningen skall fullgöra viss förbandssjukvårdstjänstgöring inom krigsmakten framgår av det följande. Frågan om tidpunkten för uppdelningen bör emellertid framdeles kunna upptas till förnyat övervägande, varvid även de förslag som må komma att framläggas av 1960 års värnpliktsutredning bör tas i beaktande. Uppdelningen bör såsom läkarutredningen föreslagit ske i så nära anslutning till den i medicine licentiatstudierna ingående krigsmedicinska kursen som möjligt; beslut om vilka läkare som skall överföras till den civila sektorn måste dock ha fattats innan utbildningsomgång påbörjas som är avsedd endast för den militära krigssjukvårdens läkare. De praktiska frågor som sammanhänger med genomförandet av den föreslagna uppdelningen av varje utbildningskontingent värnpliktiga läkare bör undersökas närmare av vederbörande myndigheter, vilka har att avge av undersökningarna betingade förslag.

Härefter övergår jag till att behandla huvudpunkterna i läkarutredningens förslag rörande värnpliktsutbildningen och den civila krigssjukvårdsutbildningen samt förslaget om införande av utbildningsplikt för läkare.

Värnpliktsutbildningen

Målet för värnpliktsutbildningen är såväl enligt nuvarande bestämmelser som enligt läkarutredningens förslag att bibringa de värnpliktiga läkarna de kunskaper och färdigheter som erfordras för krigsplacering i befattning som bataljonsläkare (motsvarande). Den nuvarande soldat- och befäls-

utbildningen omfattar ca 240 dagar vid armén och ca 120 dagar vid marinen; utbildningen uppdelas på tre respektive två omgångar och genomgås under somrarna i början av de medicinska studierna. Fackutbildningen genomgås i regel sommaren mellan tredje och fjärde studieåret i form av en kurs, som varar ca 45 dagar vid armén och ca 60 dagar vid marinen. I grundutbildningen inräknas även den förut omnämnda i medicine licentiat-studierna ingående assistenttjänstgöringen vid kirurgisk avdelning om 90 dagar. Facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen omfattar slutligen ca 165 dagar vid armén och ca 270 dagar vid marinen. Denna tjänstgöring fördelas i omgångar över hela värnplikstiden. Läkarutredningens förslag innebär att den nuvarande utbildningstiden om sammanlagt 540 dagar förkortas till 394 dagar eller till den tid som gäller för värnpliktiga i allmänhet. Då kirurgiassistenttjänstgöringen föreslås icke vidare skola räknas som värnpliktstjänstgöring har den egentliga utbildningstiden — som alltså utgör 450 dagar — reellt beskurits med 56 dagar. Läkarutredningens förslag jämförda med nuvarande värnpliktsutbildning har åskådliggjorts i en förut redovisad tabell (s. 26). Här må blott erinras om att soldat- och befälsutbildningen enligt förslaget skall omfatta 160 dagar och uppdelas på två omgångar, den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan, vilka fullgöres under sommaruppehåll i början av de medicinska studierna. Fackutbildningen föreslås skola omfatta 45 dagar och fullgöras i en omgång, läkarfackskolan, mot slutet av den civila studietiden. Under den fjärde utbildningsomgången, vilken fördelas över hela värnplikstiden och som av utredningen benämnes facktjänstgöring, fullgöres tjänstgöring vid fredsförband högst 60 dagar, tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband högst 90 dagar samt efter- och vidareutbildningskurser högst 40 dagar. Läkarutredningen har framlagt detaljerade utbildningsplaner för de olika omgångarna och framhåller att förkortningen av värnplikstiden icke vunnits genom att målsättningen efteratts utan genom att utbildningen inom mindre väsentliga områden begränsats, genom att förekommande dubbelundervisning i förhållande till de akademiska studierna utmönstrats samt genom att utbildningen systematiserats och effektiviserats. Utredningens förslag tillstyrkes av samtliga remissmyndigheter utom överbefälhavaren, chefen för armén, chefen för marinen och 1960 års värnpliktsutredning. Enligt de militära myndigheterna bör värnplikstiden med hänsyn till kravet på befälsutbildning icke understiga 450 dagar och enligt värnpliktsutredningen, som jämväl beaktat behovet av vinterutbildning, icke 485 dagar. Åtskilliga remissmyndigheter anser å andra sidan en ytterligare förkortning av värnplikstiden önskvärd, särskilt såvitt avser tjänstgöringen vid fredsförband.

Jag finner de av läkarutredningen framlagda förslagen väl ägnade att läggas till grund för den militära krigssjukvårdsutbildningen av värnpliktiga läkare. Förslagen synes mig ge förutsättningar för att undanröja

den enligt min mening befogade kritiken mot den nuvarande värnpliktsutbildningen. En förkortning av värnpliktstiden får emellertid icke ske på bekostnad av utbildningsmålen. De militära myndigheternas och värnpliktsutredningens förslag måste därför beaktas i erforderlig utsträckning.

Beträffande soldat- och befälsutbildningen anser jag, att den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan, som skall genomgå av samtliga värnpliktiga läkare, bör genomföras i huvudsak enligt läkarutredningens förslag. Chefen för armén har emellertid motsatt sig, att soldat- och befälsutbildningen såsom utredningen föreslagit avkortas med en tredjedel från nuvarande 240 till 160 dagar och uppgivit att uppställda utbildningsmål icke kan nås, därest utredningens förslag i denna del genomföres. Dessa invändningar kan icke fränkännas berättigande. Befälsutbildningens omfattning måste självfallet anpassas till de krav som i ett framtida krig ställes på de enheter varom här är fråga. Därvid måste beaktas att enheterna är relativt små och att läkaren i viss omfattning har biträde av befälsutbildad militär personal. Å andra sidan medför ytkrigets taktik, att läkaren måste kunna föra enheten under marsch och gruppering samt ha goda insikter i skydds- och sambandstjänst. Läkaren måste vidare som chef för enheten behärska den miljö, i vilken enheten verkar, så att han kan överblicka läget, vilket kräver en viss taktisk utbildning. Uppträder enheten självständigt eller omöjliggör förhållandena samband med närmast högre chef, måste läkaren även ha förmåga att själv bedöma situationen och att på eget ansvar fatta beslut om enhetens verksamhet. Jag anser därför att en påbyggnad av soldat- och befälsutbildningen bör ske i förhållande till läkarutredningens förslag. Härigenom skulle också ett gammalt önskemål om vinterutbildning kunna tillgodoses. Det är enligt min mening en allvarlig brist, att de värnpliktiga läkarna som enda befälskategori inom krigsmakten icke erhåller sådan utbildning. För att miljöutbildningen skall få ett fullgott värde bör den inrymma även de svåraste förhållanden, under vilka ett förband skall uppträda. Det är allmänt känt att vintertjänst — särskilt om den sker i Norrland — normalt sätter personalen på hårdare prov än någon annan tjänstgöring i fred. Jag anser därför att de värnpliktiga läkare, som skall kvarstå hos krigsmakten, under ca en månad bör erhålla särskild utbildning i personligt uppträdande och truppföring under vinterförhållanden samt bibringas kännedom om verksamheten vid förbandsplats m. m. vintertid. Däremot bedömer jag icke sådan utbildning erforderlig för de värnpliktiga läkare som enligt mitt förslag överföres till den civila krigssjukvården. Frågan om möjligheterna att samordna vinterutbildningen med de medicinska studierna har varit föremål för överläggningar inom försvarsdepartementet med bl. a. företrädare för universitetskanslersämbetet. Det synes som om sådan utbildning under vissa förutsättningar kan utan alltför stort avbräck i studierna genomföras mot slutet av studietiden, d. v. s. under det fria

kliniska skedet och assistenttjänstgöringarna. Jag förutsätter att vid vinterutbildningens genomförande största möjliga hänsyn tas till den enskilde studeranden, så att exempelvis pågående utbildningsmoment, kurs eller tjänstgöring inte avbrytes. Då utbildningen för arméns och flygvapnets värnpliktiga läkare lämpligen bör bedrivas vid olika förband inom II., V. och VI. militärområdena kan också utbildningskontingenten vid varje förband göras ganska liten, vilket ökar möjligheterna att ta hänsyn till den enskilde studerandens önskemål i fråga om tid och plats för utbildningen. Mitt förslag att de värnpliktiga läkare som avses för den militära krigssjukvården skall genomgå vinterutbildning medför att soldat- och befälsutbildningen måste förlängas något i förhållande till vad läkarutredningen föreslagit. Utan att här ta ställning till de olika omgångarnas exakta längd föreslår jag att den vid såväl armén som marinen skall omfatta ca 185 dagar.

Även läkarfackskolan, som enligt mitt förslag endast skall genomgåas av de värnpliktiga läkare som avses för den militära krigssjukvården, bör genomföras i huvudsaklig överensstämmelse med vad läkarutredningen föreslagit. I fråga om läkarfackskolan vid armén har utredningen diskuterat, om en central utbildningsanstalt bör inrättas. Ett flertal remissmyndigheter har föreslagit att en sådan anstalt kommer till stånd och i åtskilliga fall har berörts möjligheterna att i anstalten inordna även annan för totalförsvaret betydelsefull krigssjukvårdsutbildning. Såsom läkarutredningen framhållit skulle emellertid det väsentliga värdet med en central utbildningsanstalt ligga i att utbildning där kunde beredas fast anställda läkare vid krigsmakten. Då frågan om de fast anställda läkarnas utbildning utredes av 1962 års försvarssjukvårdsutredning kan frågan om organisationen av denna utbildning icke avgöras nu. Jag föreslår därför att läkarfackskolan vid armén även fortsättningsvis decentraliseras till trängregementena. Till ett av läkarutredningen i samband härmed väckt förslag om viss personalförstärkning hos arméöverläkaren och tränginspektören tar jag icke ställning i detta sammanhang.

Då soldat- och befälsutbildningen samt fackutbildningen, såsom läkarutredningen uttalat, endast ger minimikunskaper för krigsplacering som bataljonsläkare (motsvarande) vill jag särskilt understryka vikten av att den fortsätta tjänstgöringen, facktjänstgöringen, planlägges på ett sådant sätt att effektiv fortlöpande utbildning för krigsbefattningen kommer till stånd under densamma. Facktjänstgöringen bör, såsom läkarutredningen föreslagit, fullgöras genom tjänstgöring vid fredsförband, genom tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband samt i form av efter- och vidareutbildningskurser. Tjänstgöringen bör dock icke anses låst vid denna indelning, utan utbildningsgången bör i den utsträckning så finnes lämpligt och möjligt anpassas efter vederbörande läkares speciella kvalifikationer. Beträffande förbandssjukvårdstjänstgöringen har utredningen avsevärt förkortat tiden för denna tjänstgöring i förhållande till vad som nu

gäller vid armén. Utredningen har emellertid samtidigt nödgats föreslå att tjänstgöring vid fredsförbanden med upp till högst 60 dagar skall uttas av samtliga värnpliktiga läkare, alltså även av dem som tidigare överförts till den civila krigssjukvården; enligt utredningen skulle en begränsning icke blott av tjänstgöringstiden utan även av antalet tjänstgörande värnpliktiga läkare medföra att förbandssjukvården bringades till ett sammanbrott. Jag vill för min del endast understryka vikten av att varje möjlighet tillvaratas att förkorta tiden för tjänstgöringen vid fredsförband; en tjänstgöring utöver 30 dagar torde såsom uttalats av läkarutredningen och ett flertal remissmyndigheter sakna utbildningsvärde. 1962 års försvarssjukvårdsutredning har enligt de för utredningen utfärdade direktiven i uppdrag att undersöka förbandssjukvårdens uppgifter och att på grundval härav avge förslag rörande organisationen av denna. Det är min förhoppning att frågan om förbandssjukvårdstjänstgöringen därvid skall bli löst på ett för de värnpliktiga läkarna tillfredsställande sätt. I likhet med läkarutredningen finner jag det vidare vara ett oeftergivligt krav att de värnpliktiga läkare som avses för den militära krigssjukvården övas i sin krigsbefattning. Jag förutsätter därvid att dessa läkare krigsplaceras omedelbart efter genomgången grundutbildning och att anstånd med tjänstgöringen i krigsbefattning medges endast i undantagsfall. För de värnpliktiga läkare som är krigsplacerade i befälsställning bör, såsom framhållits av de militära myndigheterna och värnpliktsutredningen, tid avsättas för deltagande icke blott i repetitionsövningar utan även i befälsövningar. Behovet av repetitions- och befälsövningstid är självfallet beroende av krigsbefattningens natur. För åtskilliga värnpliktiga läkare torde emellertid längre tid än läkarutredningen förutsatt behöva tas i anspråk för tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband. Jag finner dock icke detta motivera att facktjänstgöringen förlänges utöver ca 190 dagar. Framdeles torde sålunda möjlighet kunna föreligga att för repetitions- och befälsövningar utnyttja viss del av den tid som f. n. måste uttas för förbandssjukvårdstjänstgöring. Den av läkarutredningen föreslagna tiden för efter- och vidareutbildningskurserna torde vidare i vissa fall icke behöva utnyttjas helt. Vederbörande myndigheter har att närmare överväga formerna för dessa kurser, vilka jag bedömer som värdefulla, och att avge därav betingade förslag.

Sammanfattningsvis föreslår jag att soldat- och befälsutbildningen skall omfatta ca 185 dagar och fullgöras med två sommaromgångar — den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan — i början av de medicinska studierna och med en vinteromgång mot slutet av studietiden. Fackutbildningen fullgöres med en omgång — läkarfackskolan — mot slutet av studietiden och omfattar ca 45 dagar. Facktjänstgöringen fördelas i omgångar under den återstående värnpliktstiden och fullgöres under ca 190 dagar enligt de riktlinjer jag angivit ovan. Den till medicine licentiatstudierna

hörande kirurgiassistenttjänstgöringen räknas icke vidare som värnplikts-tjänstgöring och den sammanlagda tjänstgöringstiden för värnpliktiga läkare skall icke överstiga 420 dagar. Detta innebär att av de värnpliktiga läkare som avses för befattningar inom den militära krigsorganisationen kommer utöver den i 27 § 1 mom. D. värnpliktslagen angivna obligatoriska tjänstgöringen för specialtjänstuttagna om 394 dagar att uttas högst 26 dagars fortsatt tjänstgöring. Då omfattningen av den fortsatta tjänstgöringen enligt samma lag bestämmes av Kungl. Maj:t och 1960 års värnpliktsutredning har att ta ställning till vissa frågor, som berör värnpliktsutbildningen för olika specialistkategorier, anser jag att ändring ej nu bör ske i värnpliktslagen. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att efter förslag av vederbörande försvarsgrenschef meddela närmare bestämmelser om de olika utbildningsomgångarnas längd, inpassning i den civila studiegången m. m. De värnpliktiga läkare som påbörjat värnpliktsutbildning enligt nu gällande bestämmelser synes, i den mån de icke överföres till den civila krigssjukvården — en uppdelning av dessa utbildningskontingenter enligt mitt i det föregående redovisade förslag torde dock knappast bli aktuell — bära fullgöra utbildningen enligt samma bestämmelser. Jag förutsätter emellertid att innehållet i de olika utbildningsomgångarna successivt anpassas till läkarutredningens förslag.

Genom den föreslagna förkortningen av värnplikts tiden uppkommer framdeles vissa besparingar inom fjärde huvudtiteln. Läkarutredningen har angivit dessa besparingar till ca 1,1 mkr per år. Då värnpliktsutbildningen icke föreslås skola förkortas i den utsträckning utredningen föreslagit och hela tjänstgöringsskyldigheten icke f. n. lär uttas av samtliga värnpliktiga läkare torde den årliga besparingen vid ett genomförande av mitt förslag dock icke komma att bli av den storleksordning utredningen angivit. För budgetåret 1963/64 torde någon nämnvärd besparing icke uppkomma.

Den civila krigssjukvårdsutbildningen

Den särskilda civila krigssjukvårdsutbildning som jag i det föregående föreslagit skola komma till stånd skall enligt läkarutredningen ha till mål att göra läkarna kompetenta att tjänstgöra som krigstjänsteläkare och läkare i underordnad ställning inom slutna vård samt inom civilförsvaret. Utbildningen föreslås för samtliga läkare skola omfatta en särskild kurs, grundkurs, om ca två veckor samt efter- och vidareutbildning under ca 45 dagar. Grundkurserna föreslås skola omfatta undervisning om krigssjukvårdens verksamhet och organisation samt tillämpad krigssjukvård. Läkarutredningen har framlagt exempel på timplaner för grundkurserna, varav framgår att dessas innehåll differentierats för olika läkarkategorier. Bl. a. har för den stora grupp av läkare, som icke tidigare erhållit någon

försvarsmedicinsk utbildning, en förkortad krigsmedicinsk kurs inlagts i grundkursen. Efter- och vidareutbildningen föreslås skola bedrivas i form av sex dagars repetitionskurser vart sjätte år — för läkare i de högre åldersklasserna föreslås varje kurs skola omfatta tre dagar — specialkurser, centrala krigssjukvårdskurser, konferenser och stabsövningar.

Jag förordar att de av läkarutredningen framlagda förslagen till anordnande av den civila krigssjukvårdsutbildningen i huvudsak följes. Förslagen har också i stort sett tillstyrkts av remissmyndigheterna. Grundkurserna synes med hänsyn till läkarnas skiftande förkunskaper böra genomföras differentierade i huvudsaklig överensstämmelse med läkarutredningens förslag. Särskild vikt bör därvid fästas vid den tillämpade delen av kurserna. Såsom civilförsvarsstyrelsen påpekat är det angelägnast att utbildning kommer till stånd för de läkare inom den civila krigssjukvården, som icke genomgått den år 1958 inrättade kursen i krigsmedicin och vilkas värnpliktsutbildning, i den mån sådan genomgåts, ofta ligger långt tillbaka i tiden. Grundkursen för denna kategori av läkare bör därför prioriteras. Då kategorin enligt uppgifter från medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd omfattar ca 2 700 läkare under 60 år synes, såsom några remissmyndigheter ifrågasatt, för att utbildningen praktiskt skall kunna genomföras inom rimlig tid en begränsning av kurstiden till ca en vecka böra övervägas. Grundkurserna måste också planläggas och utspridas i tiden på sådant sätt att den fredsmässiga sjukvården förorsakas minsta möjliga olägenhet. Det kan även visa sig nödvändigt att för vissa läkare i de högre åldersklasserna med mer specialiserade befattningar inom krigsorganisationen eftersätta kravet på genomgång av grundkurs. Av läkarutredningen föreslagna repetitions- och specialkurser bör komma till stånd; det kan övervägas att begränsa varje repetitionskurs till tre—fyra dagar. Jag förutsätter vidare att de ur beredskapssynpunkt värdefulla centrala krigssjukvårdskurserna samt konferenserna och stabsövningarna på regional nivå kommer att anordnas även framdeles. Den sammanlagda tiden för den angivna civila krigssjukvårdsutbildningen bör icke överstiga 60 dagar.

De värnpliktiga läkare inom varje utbildningskontingent som enligt mitt i det föregående redovisade förslag efter viss militär utbildning överföres till den civila krigssjukvården föreslås av läkarutredningen skola — utöver grundkurs samt efter- och vidareutbildning — fullgöra resterande värnpliktstjänstgöring vid civila myndigheter, institutioner, sjukhus och laboratorier, där ur försvarsmedicinsk synpunkt värdefull tjänstgöring kan beredas. Denna försvarsmedicinska assistenttjänstgöring föreslås även skola uttas av de vapenfria läkarna. Tjänstgöringen avses skola fullgöras bl. a. inom verksamhetsområdena hälsovård och epidemibekämpning, öppen sjukvård, kirurgi, mentalsjukvård, försvarsmedicinsk forskning, administration och stabstjänst. Jag finner det angeläget att den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen kommer till stånd. Anordnas tjänstgöringen

på ett riktigt sätt kan den ge vederbörande läkare en utbildning av stor betydelse för läkarens fortsatta verksamhet inom krigssjukvården. Tjänstgöringen kan vidare medverka till att avhjälpa den rådande läkarbristen, eftersom den förutsättes skola fullgöras bl. a. vid olika sjukhusavdelningar och tjänsteläkarstationer. Ur sistnämnda synpunkt är det angeläget att tjänstgöringen — dock med beaktande av att den skall ha försvarsmedicinskt värde — åtminstone tills vidare relativt generöst medges kunna fullgöras inom sådana områden av den civila sjukvården, där bristsituationen är särskilt kännbar. Såsom försvarsmedicinska forskningsutredningen uttalat kan assistenttjänstgöringen även bli av betydelse för försvarsmedicinens fortsatta utveckling. Genom tjänstgöringen kan sålunda en förstärkning ske av de arbetsgrupper som är verksamma inom olika fält av den försvarsmedicinska forskningen. Den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen bör till en början bedrivas försöksvis enligt av läkarutredningen angivna riktlinjer. Beträffande omfattningen av assistenttjänstgöringen har jag av rättviseskäl och för att icke försvåra krigsmaktens rekrytering av läkare förutsatt att de värnpliktiga läkare som enligt mitt förslag samlat överföres till den civila krigssjukvården skall ha samma sammanlagda tjänstgöringsskyldighet som krigsmaktens värnpliktiga läkare eller 420 dagar. Assistenttjänstgöringens längd avhänger sålunda av den övriga utbildning som nu ifrågavarande läkare skall genomgå. Som jag förut anfört bör uppdelningen av den årliga utbildningskontingenten värnpliktiga läkare ske efter soldat- och befälsutbildningen, men tidpunkten för uppdelningen skall framdeles kunna upptas till förnyat övervägande. Med utgångspunkt i att uppdelningen sker före den i soldat- och befälsutbildningen ingående vinterutbildningen och före läkarfackskolan fullgör de värnpliktiga läkare, som överföres till den civila krigssjukvården, inom krigsmakten grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola om sammanlagt ca 160 dagar samt efter uppdelningen jämväl förbandssjukvårdstjänstgöring om högst 60 dagar. Då de överförda läkarna jämväl skall genomgå civil krigssjukvårdsutbildning under högst 60 dagar bör längden av assistenttjänstgöringen icke överstiga 140 dagar. En förlängning av tiden för assistenttjänstgöringen kan emellertid framdeles komma i fråga i anslutning till att frågan om förbandssjukvården löses. Förslaget att de vapenfria läkarna skall fullgöra huvuddelen av sin värnpliktstjänstgöring om 525 dagar i form av försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring tillstyrkes av mig. Slutligen må i detta sammanhang framhållas att ställning icke nu kan tas till frågan, om försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring skall uttas även av de värnpliktiga läkare som påbörjat värnpliktsutbildning enligt nu gällande bestämmelser och som överförts eller överföres till den civila krigssjukvården med kvarstående tjänstgöringsskyldighet av sådan längd att utrymme finnes för assistenttjänstgöringen.

Beträffande organisationen av den civila krigssjukvårdsutbildningen

anser jag i likhet med läkarutredningen och remissmyndigheterna, att utbildningen bör bedrivas utanför krigsmakten och att ett centralt ledningsorgan erfordras härför. Då organisationen av och arbetsuppgifterna för medicinalstyrelsen och till styrelsen knutna organ f. n. utredes av tillkallade sakkunniga kan ställning nu icke tas till utredningens förslag att inrätta en försvarsmedicinsk avdelning inom medicinalstyrelsen, i vilken medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skulle uppgå. Ledningen av utbildningen bör därför i dagens läge utövas av sjukvårdsberedskapsnämnden och i framtiden av det organ som kommer att ersätta nämnden, därest den ej skall finnas med nuvarande organisation. Utredningens förslag att grundkurserna och viss del av efter- och vidareutbildningen skall genomföras av länsstyrelserna (överståthållarämbetet) på de akademiska studierorterna under medverkan av länsläkarna har mött åtskilliga gensagor av remissmyndigheterna, vilka väsentligen motiveras med de regionala myndigheternas bristande resurser. Frågan om organisationen och genomförandet av grundkurserna, repetitions- och specialkurserna samt den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen torde överhuvudtaget böra övervägas närmare. Utgångspunkten bör därvid, såsom föreslagits av några remissmyndigheter, vara att kurserna och assistenttjänstgöringen i största möjliga utsträckning bör genomföras av det centrala ledningsorganet. Detta utesluter icke medverkan av myndigheter m. fl. på det regionala planet. I fråga om lärare m. m. synes vidare en viss samverkan med den krigsmedicinska kursen vid universitet och högskolor samt med den militära läkarfackskolan kunna komma till stånd. En samordning av den krigsmedicinska kursen och grundkurserna kan framdeles bli aktuell. Sistnämnda spörsmål bör i första hand övervägas av universitetskanslern och universitetsmyndigheterna. I övrigt bör de angivna undersökningarna ankomma på medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd, som har att avge av undersökningarna betingade förslag. Sjukvårdsberedskapsnämnden bör vid sina undersökningar samråda med 1962 års försvarssjukvårdsutredning, vilken enligt de för utredningen utfärdade direktiven har i uppdrag att förberedelsevis studera de praktiska organisationsfrågor, som sammanhänger med anordnandet av en civil krigssjukvårdsutbildning. Jag förutsätter att sjukvårdsberedskapsnämnden i sitt arbete kommer att hålla nära kontakt även med berörda myndigheter.

De angivna arbetsuppgifterna nödvändiggör en tillfällig förstärkning av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. En sådan förstärkning är även erforderlig för att krigssjukvårdsutbildningen såsom jag förutsatt skall kunna påbörjas hösten 1964. Utredningen för översyn av organisationen och arbetsuppgifterna för medicinalstyrelsen och till styrelsen knutna organ samt 1962 års försvarssjukvårdsutredning har i gemensam skrivelse den 21 januari 1963 framlagt förslag om de förstärkningar inom sjukvårdsberedskapsnämnden som erfordras för att nämnden under budget-

året 1963/64 skall kunna förbereda kursverksamheten. Utredningarna hemställer om överskridanden av sjukvårdsberedskapsnämndens avlönings- och omkostnadsanslag för nämnda budgetår för anställande av personal med 149 000 kr. och för anskaffning av undervisningsmateriel m. m. med 20 000 kr. Den berörda frågan torde framdeles få prövas av Kungl. Maj:t.

Den föreslagna krigssjukvårdsutbildningen kommer att — utöver de kostnader som föranledes av att sjukvårdsberedskapsnämnden förstärkes — fr. o. m. budgetåret 1964/65 medföra kostnadsökningar under femte huvudtiteln. Såsom förut framhållits bedömer jag som angelägnast att grundkursen för den stora kategori läkare som icke genomgått den krigsmedicinska kursen kommer till stånd. Läkarutredningen har efter samråd med civilförsvarsstyrelsen uppskattat rese-, traktaments- och utbildningskostnaderna för en sådan kurs till 75 kr. per dag och läkare. Härtill kommer ersättning till vederbörande läkare. Frågan om ersättningen till de läkare som genomgår civil krigssjukvårdsutbildning har icke berörts närmare av läkarutredningen. I detta sammanhang må endast framhållas att värnpliktiga läkare under utbildning och övning vid det allmänt civila medicinalväsendet i princip bör erhålla ersättning enligt samma normer som vid tjänstgöring inom krigsmakten. Övriga utbildningspliktiga bör i fråga om ersättning i princip vara likställda med civilförsvarspliktiga. De ersättningsfrågor som är aktuella i samband med den civila krigssjukvårdsutbildningen måste bli föremål för närmare överväganden. Beträffande den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen uppkommer särskilda problem, eftersom man i åtskilliga fall får räkna med att denna kommer att ske hos icke statliga huvudmän bl. a. i funktioner som medger taxebunden ersättning. Sistnämnda spörsmål bör jämväl övervägas innan den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen genomföres. De årliga kostnaderna för utbildningsverksamheten kan uppenbarligen icke anges närmare innan slutlig ställning tas till utbildningens omfattning och genomförande. Jag anser emellertid att frågan om krigssjukvårdsutbildning av det allmänt civila medicinalväsendets läkare är av en sådan vikt att principbeslut nu bör fattas om anordnande av sådan utbildning enligt här angivna riktlinjer.

Utbildningsplikt för läkare

Såsom framgår av det föregående föreslår jag att den civila krigssjukvårdsutbildningen skall för samtliga läkare omfatta grundkurs samt efter- och vidareutbildning under högst 60 dagar. De värnpliktiga läkare, som enligt mitt förslag överföres från krigsmakten till den civila krigssjukvården, samt vapenfria läkare föreslås därutöver under resterande värnpliktstid skola fullgöra försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring vid civila myndigheter och institutioner m. fl. I anslutning härtill upptar jag frågan om den civila krigssjukvårdsutbildningen skall vara frivillig eller obligat-

torisk. Läkarutredningen har för sin del avvisat tanken på en frivillig krigssjukvårdsutbildning. Icke någon remissmyndighet har heller gjort gällande att utbildningen fortfarande skall vara frivillig. Detta förhållande visar enligt min mening vilken vikt de myndigheter och organisationer som avgivit yttrande fäster vid att en civil krigssjukvårdsutbildning kommer till stånd och bestyrker på ett övertygande sätt att frivillighetens väg icke är framkomlig. Jag föreslår därför i likhet med läkarutredningen och remissmyndigheterna, att den civila krigssjukvårdsutbildningen skall vara obligatorisk.

Beträffande formen för utbildningsplikten har läkarutredningen föreslagit, att bestämmelser om högst 60 dagars utbildningsplikt skall införas i krigssjukvårdslagen, varvid dock de läkare som kan nås med värnpliktslagen skall fullgöra den civila krigssjukvårdsutbildningen med stöd av sistnämnda lag. Bland remissmyndigheterna har delade meningar rått; bl. a. har frågan om en totalförsvarsplikt väckts. Sistnämnda fråga sammanhänger emellertid med det för 1960 års värnpliktsutredning väsentliga spörsmålet om hur utbildningen i fred bör samordnas för totalförsvaret i stort. Med hänsyn härtill och då en civil krigssjukvårdsutbildning av läkare icke lämpligen kan infogas i civilförsvarets plikten bör nu ifrågasvarande bestämmelser införas i krigssjukvårdslagen som komplement till de där intagna bestämmelserna om tjänsteplikt för medicinalpersonal. Bestämmelserna bör emellertid med hänsyn till sin i viss mån provisoriska karaktär f. n. begränsas till läkarpersonal. Samtliga läkare och krigsplaceringsbara medicine kandidater bör vara skyldiga att deltaga i utbildning och övning för tjänst som kan åläggas med stöd av tjänsteplikt för medicinalpersonal. I anslutning till vad jag föreslagit om den civila krigssjukvårdsutbildningens omfattning bör den utbildnings- och övningstid som kan uttas med stöd av utbildningsplikten icke överstiga 60 dagar. Även den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen bör emellertid uttas med stöd av utbildningsplikten. För att möjliggöra detta bör för de värnpliktiga läkare som krigsplaceras vid det allmänt civila medicinalväsendet utbildnings- och övningstiden om högst 60 dagar kunna utsträckas till att omfatta den längre tid som vederbörande läkare kunnat åläggas värnpliktstjänstgöring. I vissa fall kan överföringen till den civila krigssjukvården medföra en utvidgning av en värnpliktig läkares totala tjänstgöringsskyldighet, exempelvis om han överförs när värnplikten upphör eller vid tidpunkt, då han endast haft kvar att fullgöra en repetitionsövning. Av sådan läkare kan 60 dagar uttas med stöd av utbildningsplikten. I dessa fall blir sålunda de värnpliktiga läkare gynnammare ställda som krigsplaceras vid det allmänt civila medicinalväsendet med en kvarstående värnpliktstjänstgöringsskyldighet som överstiger 60 dagar; dessa läkare kan efter krigsplaceringen icke tas i anspråk för utbildning och övning under längre tid än som motsvarar den resterande tjänstgöringsskyldigheten.

Tjänstgöring som i enlighet med nu förordade regler ålägges värnpliktiga läkare vid det allmänt civila medicinalväsendet skall, såsom torde ha framgått av det anförda, träda i stället för värnplikstjänstgöringen. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda närmare bestämmelser om samordningen mellan bl. a. värnpliktslagens bestämmelser om tjänstgöringskyldighet och den här förordade utbildningsplikten. Det bör vidare ankomma på Kungl. Maj:t att utfärda närmare bestämmelser om och i vilken omfattning utbildningsplikten vid olika tider och i avseende å olika grupper läkare skall tas i anspråk inom den i det föregående angivna ramen.

I krigssjukvårdslagen är föreskrift införd om påföljd vid underlåtenhet att fullgöra tjänsteplikt samt erinran om att vissa tillämpningsföreskrifter avseende bl. a. ersättning åt personal vid fullgörande av tjänsteplikt skall utfärdas i administrativ ordning. Dessa bestämmelser torde böra gälla även beträffande den föreslagna utbildningsplikten.

I enlighet med vad jag här anført har inom försvarsdepartementet upprättats förslag till lag angående ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag). Lagen bör träda i kraft den 1 juli 1963.

IX. Departementschefens hemställan

Föredragande departementschefen hemställer härefter — med förmälan att de grunder för krigssjukvårdsutbildning av läkare som angivits i det föregående avses i proposition skola underställas riksdagen för godkännande — att lagrådets utlåtande över det inom försvarsdepartementet upprättade förslaget till *lag angående ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag)*, vilket torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som bilaga¹, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt bifaller Hans Maj:t Konungen.

Ur protokollet:

Berndt Bodin

¹ Lagförslaget, vilket överensstämmer med det vid propositionen fogade förslaget, har här utelämnats.

Utdrag av protokoll, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 1 mars 1963.

N ä r v a r a n d e:

justitieråden ROMANUS,
DIGMAN,
NORDSTRÖM,
regeringsrådet HOLMGREN.

Enligt lagrådet den 21 februari 1963 tillhandakommet utdrag av protokoll över försvarsärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet den 8 februari 1963, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omtämlade ändamålet inhämtas över upprättat förslag till *lag angående ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag)*.

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, föredrogs inför lagrådet av chefen för rättsavdelningen i försvarsdepartementet Stig Marcus.

Lagrådet lämnade förslaget utan erinran.

Ur protokollet:

Margit Hirén

*Utdrag av protokollet över försvarsärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den
8 mars 1963.*

Närvarande:

Statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING,
SKOGLUND, EDENMAN, af GEIJERSTAM, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för försvarsdepartementet, statsrådet Andersson, lagrådets den 1 mars 1963 avgivna utlåtande över det till lagrådet remitterade såsom bilaga till statsrådsprotokollet för den 8 februari 1963 i ärende angående krigssjukvårdsutbildning av läkare m. m. fogade förslaget till

lag angående ändring i lagen den 27 november 1953 (nr 688) om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden (krigssjukvårdslag).

Föredraganden anmäler, att lagrådet lämnat förslaget utan erinran och hemställer

dels att i förenämnda statsrådsprotokoll angivna grunder för krigssjukvårdsutbildning av läkare måtte genom proposition underställas riksdagen för godkännande;

dels att lagförslaget måtte jämlikt 87 § regeringsformen genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Berndt Bodin