



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

X. A. S.O.U.  
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 66  
FÖRSVARSDÉPARTEMENTET



1944 ÅRS MILITÄRSJUKVÅRDSKOMMITTÉS

# BETÄNKANDE

Del I.

---

---

STOCKHOLM

1944

# Statens offentliga utredningar 1944

## Kronologisk förteckning

1. Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. Av E. Lindahl och L. Lemne. Marcus. 71 s. Jo.
2. Betänkande med förslag angående långtjänstunderbefill m. m. Beckman. 91 s. Fö.
3. Betänkande angående nykterhetstillståndet under krigsåren. Marcus. 336 s. Fi.
4. Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. Heggström. 66 s. S.
5. Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. Beckman. 262 s. S.
6. Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. Marcus. 85 s. Jo.
7. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 1. Marcus. 215 s. Fi.
8. Betänkande med förslag angående revision av riksdagens arbetsformer. Norstedt. 114 s. Ju.
9. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. Norstedt. vij, 191 s. Ju.
10. Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 2. Motiv m. m. Norstedt. 500 s. Ju.
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. Idun. 559 s. Fo.
12. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 2. Investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 272 s. Fi.
13. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 3. Bilagor till investeringsutredningens betänkande med förslag till investeringsreserv av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten för budgetåret 1944/45. Marcus. 77 s. Fi.
14. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering 4. Marcus. 153 s. Fi.
15. Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 360 s. S.
16. Socialvårdskommitténs betänkande. 8. Kostnadsberäkningar angående lag om allmän sjukförsäkring. Beckman. 91 s. S.
17. Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fackområdena. Heggström. 165 s. E.
18. Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. Beckman. 84 s. K.
19. Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. Heggström. 23 s. E.
20. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. Frågeställningar och problemläge. Idun. 138 s. E.
21. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. Idun. (2), 354 s. E.
22. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 3. Utredning och förslag angående vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. Idun. 104 s. E.
23. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—den 17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. Idun. (2), 148 s. E.
24. Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. Norstedt. 65 s. Ju.
25. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 5. Promemoria angående yrkesutbildning för arbetslösa m. m. Heggström. 92 s. E.
26. Befolkningspolitik i utlandet. Beckman. 239 s. S.
27. Betänkande med utredning och förslag angående rätten till vissa uppfinningar m. m. Marcus. 83 s. H.
28. 1941 års reumatikerfördragskommitténs betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. Sv. Tryckeri AB. 101 s. 6 ritn. S.
29. Socialutbildningskommitténs 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. Heggström. 192 s. E.
30. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag angående psykisk barn- och ungdomsvård. Norstedt. 277 s. Ju.
31. Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag angående stöd åt ungdomens föreningsliv. Norstedt. 197 s. Ju.
32. Slututlåtande avgivet av besparingsberedningens järnvägssakkunniga. Marcus. 169 s. Fi.
33. Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. Beckman. 69 s. S.
34. Socialvårdskommitténs betänkande. 9. Utredning och förslag angående revision av lagstiftningen om barnvårdsanstalter och fosterbarnsvård. Beckman. 296 s. S.
35. Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. Norstedt. 76 s. Ju.
36. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 6. Marcus. 130 s. Fi.
37. Kommunindelingskommitténs 1. Den lantkommunala författningsregleringens historia. Av E. Schalling. Marcus. 108 s. S.
38. Betänkande angående ordnandet av civiltjänstgöring för avgående fast anställt manskap vid försvaret. Beckman. 160 s. Fö.
39. Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig automobiltrafik. Idun. 122 s. K.
40. Promemoria angående socialvården under krig. Idun. 115 s. S.
41. Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. Heggström. 70 s. 4 pl. E.
42. 1943 års rikstaterutredningens betänkande och förslag angående rikstaterens omorganisation m. m. Blom. 117 s. E.
43. Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. Heggström. 108 s. Jo.
44. Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörtekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. Idun. 169 s. Fö.
45. Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. Idun. 75 s. Jo.
46. Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. Norstedt. 294 s. Ju.
47. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. Beckman. 95 s. S.
48. Betänkande med förslag till allmän ordningsstadga m. m. Beckman. 184 s. S.
49. Betänkande angående organisationen av garnisonssjukvården i Stockholm. Beckman. 92 s. Fö.
50. Strafflagberedningens betänkande angående verkställigheten av frihetsstraff m. m. Marcus. 388 s. Ju.
51. Betänkande i abortfrågan. Beckman. 351 s. S.
52. Folkbokföringskommitténs betänkande med förslag till omorganisation av folkbokföringen. Marcus. iv, 413 s. Fi.
53. Betänkande med förslag till förstaltigande av polisväsendet i riket och åklagarväsendet i rikets städer. Del 1. Allmänna grunder. Norstedt. 407 s. S.
54. Betänkande med förslag till förstaltigande av polisväsendet i riket och åklagarväsendet i rikets städer. Del 2. Organisationens utformning, avlöningsfrågor m. m. Norstedt. 248 s. S.
55. Betänkande rörande organisatoriska åtgärder för den medicinska forskningens främjande. Heggström. 214 s. E.
56. Betänkande med förslag angående den statsunderstödda torrlägningsverksamheten. Heggström. 307 s. 3 bil. Jo.
57. Utredningar angående ekonomisk efterkrigsplanering. 7. Framställningar och utlåtanden från kommissionen för ekonomisk efterkrigsplanering. 1. Marcus. 159 s. Fi.

(Forts. å omslagets 3:dje sida.)

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1944: 66  
FÖRSVARSDEPARTEMENTET



1944 ÅRS MILITÄRSJUKVÅRDSKOMMITTÉS

# BETÄNKANDE

Del I.

---

STOCKHOLM 1944  
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI  
[2681 44]



STATEN ORKENNEDDE FOLKESAMMUNGEN  
FOR SVENSKA RIKSDAGEN



1911 ÅRS ALLTÄRSAMMUNGENS PROTOKOLL

# BETÄNKANDE

Del I

STAMPEN  
OCH BOKSTÄMPEL  
1911

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	sid.
Skrivelse till statsrådet och chefen för försvarsdepartementet .....	5
Utredningsuppdragets innebörd och omfattning .....	7
<b>Kap. I. Rationalisering av inspektionsverksamheten på den militära sjukvårdens område</b> .....	10
1. <i>Ledningen av den militära sjukvården enligt 1936 års försvarsbeslut</i> .....	10
A. Armén .....	11
Arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse .....	11
Sjukvårdsinspektionen .....	11
B. Marinen .....	12
Marinförvaltningen .....	12
Marinöverläkaren .....	13
C. Flygvapnet .....	13
Flygförvaltningen och dåvarande förste flygläkaren .....	13
2. <i>Utredningar och förslag till grund för den nuvarande organisationen av militärsjukvårdens ledning</i> .....	14
A. 1940 års utredning .....	14
B. 1941 års militära förvaltningsutredning .....	16
Allmänna grunder .....	16
Den centrala förvaltningsorganisationens förhållande till Kungl. Maj:t och den högsta militära ledningen .....	18
Sjukvårdsförvaltningens allmänna uppgifter och dess ställning till sjukvårdsinspektionerna och medicinalstyrelsen ..	20
C. Den militära sjukvårdsfrågans behandling vid 1943 års riksdag ..	27
3. <i>Ledningen av militärsjukvården enligt nu gällande bestämmelser</i> ....	29
A. Försvarets sjukvårdsförvaltning .....	29
Allmänna åligganden .....	29
Sjukvårdsförvaltningens ställning till överbefälhavaren och försvarsgrensheferna .....	31
Generalläkaren .....	31
Försvarsgrensöverläkarnas ställning till sjukvårdsförvaltningen .....	32
B. Inspektionsverksamheten .....	32
Vid armén .....	32
Vid marinen .....	34
Vid flygvapnet .....	35
4. <i>1944 års militärsjukvårdskommittés utredning och förslag rörande inspektionsverksamhetens rationalisering</i> .....	35
A. Den militära sjukvårdsledningens krigsorganisation och dess förhållande till överbefälhavaren .....	35
B. Försvarsgrenarnas förhållande till sjukvårdsförvaltningen ..	46
C. Sammanfattning och principförslag .....	53
Allmänna synpunkter .....	53
Försvarets sjukvårdsledning .....	54
Sjukvårdsinspektionens organisation och personaluppsättning ..	59

	sid.
Vissa organisationsfrågor i samband med inspektionsverk- samhetens centralisering .....	61
<b>Kap. II. Rationalisering av personalförhållandena inom den militära sjukvårdens område .....</b>	<b>63</b>
1. <i>Inledning</i> .....	63
2. <i>Anordnandet av gemensam utbildning för blivande militärläkare</i> ....	63
A. Nuläget i avseende å utbildningen av militärläkare .....	63
Arméns läkare .....	63
Värnpliktiga läkare .....	63
Fast anställda läkare .....	69
Marinens läkare .....	71
Värnpliktiga läkare .....	71
Fast anställda läkare .....	71
Flygvapnets läkare .....	72
B. 1944 års militärsjukvårdskommittés förslag angående en- hetlig utbildning för försvarsväsendets läkare .....	72
Värnpliktsutbildningen .....	72
3. <i>Frågan om sammanförandet av militärläkarna till en gemensam kår</i> 78	78
A. Historik .....	78
Fältläkarkåren .....	78
Marinläkarkåren .....	87
Flygvapnets läkare .....	91
B. Sammanförande av försvarsväsendets läkare till en gemen- sam kår .....	92
Allmänna synpunkter .....	92
Militärsjukvårdskommitténs förslag till sammanförande av de olika militärläkarkategorierna .....	98
<b>Kap. III. Kostnadsberäkningar, sammanfattning och hemställan .....</b>	<b>104</b>
1. <i>Kostnadsberäkningar</i> .....	104
2. <i>Sammanfattning</i> .....	104
3. <i>Hemställan</i> .....	105
Särskilda yttranden av ledamöterna Asplund och Westring .....	106
Ledamöterna Asplund och Westring .....	106
Ledamoten Asplund .....	111
Förslag till plan för utbildning av värnpliktiga läkare vid försvaret ( <i>Bil. A</i> )	115
Översikt över tjänstevägar m. m. i personalärenden ( <i>Bil. B</i> ) .....	124
Personalförteckning för försvarets sjukvårdsstyrelse och försvarsläkarkåren ( <i>Bil. C</i> ) .....	125
Förslag till utbildning av värnpliktiga läkare ( <i>bilaga till ledamoten Asplunds särskilda yttrande</i> ) .....	128

*Till*

*Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Försvarsdepartementet.*

Genom beslut den 31 december 1943 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för försvarsdepartementet att *dels* tillkalla högst sex utredningsmän för att inom nämnda departement verkställa viss utredning rörande militärsjukvårdens organisation och därmed sammanhängande spörsmål samt avgiva de förslag, vilka av utredningen kunde föranledas, *dels* utse en av utredningsmännen att vara ordförande, *dels ock* besluta om sekreterarbiträde samt om tillkallande av särskilda experter för att stå till utredningsmännens förfogande för samråd och för särskilda utredningsuppdrag.

Med stöd av detta bemyndigande anmodade Herr Statsrådet den 14 januari 1944 chefen för försvarsstaben generalmajoren A. Bredberg, förste marinläkaren i marinläkarkårens reserv E. G. Asplund, medicinalrådet J. T. Byttner, ledamoten av riksdagens andra kammare J. E. G. Fast, fältläkaren i fältläkarkåren O. A. E. Strömberg samt förste flygläkaren vid flygvapnet L. Westring att utföra ifrågavarande uppdrag, därvid Bredberg tillika anmodades att i egenkap av ordförande leda de sakkunnigas arbete.

Efter vederbörliga förordnanden ha tjänstgjort såsom de sakkunnigas sekreterare förste byråsekreteraren i krigsmaterielverket L. E. Wikland samt såsom expert kaptenen vid generalstabskåren C. G. Smedmark.

Till de sakkunniga har för att tagas i övervägande vid fullgörande av de sakkunnigas uppdrag överlämnats en av marinförvaltningen i skrivelse den 29 december 1943 gjord framställning i fråga om ändrad löneställning för marinöverläkaren.

Efter remiss ha de sakkunniga avgivit utlåtande över framställning av marinöverläkaren rörande tillfälligt bibehållande av marinläkarstipendiater över stat, förslag till nytt hälsovårdsreglemente för försvarsväsendet samt över ansökning av generalfältläkaren O. Nordlander rörande kvarstående i tjänst.



Till fullgörande av sitt uppdrag få de sakkunniga — vilka antagit benämningen 1944 års militärsjukvårdskommitté — härmed vördsamt avgiva första delen av de sakkunnigas betänkande, omfattande den militära sjukvårdens ledning, utbildningsfrågor samt personalorganisation.

Särskilda yttranden av förste marinläkaren Asplund samt förste flygläkaren Westring bifogas härjämte.

Stockholm den 22 december 1944.

AXEL BREDBERG.

G. ASPLUND.

JOHN BYTTNER.

ERIK FAST.

EUG. STRÖMBERG.

L. WESTRING.

*Lars Wikland.*

## Utredningsuppdragets innebörd och omfattning.

I statsrådsprotokollet över försvarsärenden för den 31 december 1943 har föredragande departementschefen lämnat en ingående redogörelse för den i propositionen 1943:180 verkställda regleringen av förhållandet mellan inspektion och förvaltning inom den militära sjukvårdens område. I redogörelsen framhålles bland annat, att propositionen i förevarande hänseende nära anslöte sig till det av 1941 års militära förvaltningsutredning framlagda förslaget i ärendet, enligt vilket förvaltningsbestyren skulle samlas inom den för försvarsgrenarna gemensamma sjukvårdsförvaltningen och den inspekterande verksamheten i princip handhas av de olika försvarsgrenarnas chefläkare. Enligt utredningens mening utslöte detta icke, att viss inspektionsrätt borde kunna tilläggas chefen för det gemensamma förvaltningsorganet. Sålunda borde generalläkarens inspektionsrätt omfatta även sådana utom själva förvaltningsområdet liggande delar av sjukvården vid försvarsväsendet, som icke direkt avsåge den militära tjänsten.

Enligt denna mening, som biträts av chefen för försvarsdepartementet, skulle vid genomförandet av utredningens förslag ändock uppkomma en klyfta mellan förvaltnings- och inspektionsverksamhet, som såvitt möjligt borde överbryggas. I detta syfte framlades i propositionen även vissa förslag, avsedda att befordra samarbetet mellan förvaltnings- och inspektionsmyndigheter.

I propositionen 1943:180 framhölls vidare, att frågan om de militära läkarkårerna och deras inbördes förhållande stode i nära samband med spörsmålet om ordnandet av sjukvårdsförvaltningen. Chefen för försvarsdepartementet fann sig icke beredd att för det dåvarande taga slutlig ståndpunkt till frågan om de militära läkarkårerna, men en undersökning borde i varje fall verkställas angående möjligheterna att anordna gemensam utbildning för blivande militärläkare av olika kategorier och att underlätta övergången från en militärläkarkår till en annan.

I förutnämnda statsrådsprotokoll lämnas därefter en redogörelse för vad första särskilda utskottet med anledning av berörda proposition och med hänvisning till en inom riksdagens andra kammare väckt motion, nr 350, anfört i sitt av riksdagen (skrivelse nr 319) godkända utlåtande nr 2. Härom anföres i statsrådsprotokollet i huvudsak följande.

Den föreslagna ordningen för reglering av förhållandet mellan förvaltnings- och inspektionsverksamheten syntes utskottet i längden knappast vara fullt rationell. Det vore förtjänt av närmare övervägande, om icke generalläkaren borde tillerkännas full inspektionsrätt över hela den militära sjukvårdens område med biträde av inom arméinspektionen respektive marin- och flygstaben placerade chefläkare. Utskottet fann även anledning förorda, att den av departementschefen påtänkta undersökningen utsträcktes till att omfatta jämväl spörsmålet om ett sammanförande av den militära läkarper-

sonalen till en för försvaret gemensam kår under generalläkarens chefskap. Under återopande av vad särskilda utskottet sålunda anfört hade riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhållit om skyndsamt utredning rörande frågorna om rationalisering av inspektionsverksamheten på den militära sjukvårdens område utöver vad i propositionen nr 180 föreslagits och om sammanförande av den militära läkarpersonalen till en för försvaret gemensam kår under generalläkarens chefskap, ävensom i samband därmed stående spörsmål.

Slutligen framhålles i förutnämnda statsrådsprotokoll, hurusom det av den lämnade redogörelsen torde framgå, att vid utarbetandet av nämnda proposition och vid det utredningsarbete, som föregått framläggandet av densamma, stor uppmärksamhet ägnats åt det svårösta spörsmålet om ordnandet av förhållandet mellan sjukvårdsförvaltning och sjukvårdsinspektion samt den därmed sammanhängande frågan om de militära läkarkåren och deras inbördes ställning.

Departementschefen yttrar vidare följande.

Vid utformningen av det genom propositionen framlagda förslaget har jag eftersträvat en avvägning av de olika intressen, som här gjort sig gällande. Jag har emellertid förutsatt, att den i propositionen föreslagna ordningen för reglering av förhållandena på ifrågavarande område icke skall fastslås alltför hårt. Även om det enligt min mening ur vissa synpunkter kunde varit önskvärt att avbida någon tids erfarenhet av nämnda ordning, innan man överväger en än starkare koncentration av den militära sjukvården, bör detta dock icke utgöra hinder för att i enlighet med det av riksdagen uttalade önskemålet en utredning rörande hithörande frågor redan nu igångsättes. Vid denna utredning böra undersökas förutsättningarna för en rationalisering av inspektionsverksamheten på sätt riksdagen angivit. Vidare böra de organisatoriska konsekvenserna av en sådan reform klarläggas. I anslutning därtill bör förhållandet mellan militärsjukvårdens ledning och den högsta militära ledningen omprövas. Övervägas bör även möjligheten att, såsom ett första led i en utveckling mot större enhetlighet och koncentration, anordna gemensam utbildning för blivande militärläkare av olika kategorier och underlätta övergången från en militärläkarkår till en annan. Ett ytterligare led i utvecklingen skulle sammanförandet av militärläkarna till en för försvaret gemensam kår utgöra. Även denna fråga bör närmare utredas. Självfallet måste uppmärksamhet härvid ägnas åt spörsmålet, huru de speciella krav på sjukvården, som kunna uppställas inom de olika försvarsgrenarna, på bästa sätt böra tillgodoses. Likaså böra de skiljaktigheter beaktas, som med avseende å sjukvården kunna göra sig gällande mellan delar av samma försvarsgren.

I förevarande sammanhang böra även vissa andra aktuella frågor, avseende samtliga försvarsgrenars militärläkare, upptagas till behandling. Utredningen bör sålunda avse spörsmålet om de kompetenskrav, som lämpligen böra uppställas för läkare vid militärbefälsstaber och truppförband, för bataljonsläkare vid fältläkarkåren samt för motsvarande läkare inom marinen och flygvapnet ävensom för läkarpersonal i reserven och å reservstat. Frågan om den kompetens, som ur såväl medicinska som militära synpunkter bör krävas av läkare vid samarbetssjukhus, påkallar jämväl uppmärksamhet. Önskemål ha därjämte framkommit om att specialister måtte ställas till förfogande för vissa särskilda uppdrag. Befogenheten av dessa önskemål samt frågan om den kompetens, som bör krävas av sådana specialister, förtjänar likaledes övervägande. Vidare bör det periodvis skiftande behovet av läkare av olika kategorier samt lämpligaste sättet att tillgodose detta behov klarläggas. Det kan även visa sig erforderligt att till prövning upp-

taga frågan om militärsjukvårdens behov av sjukvårds-, förvaltnings- och expeditionspersonal. Slutligen synes frågan om åvägbringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkarna böra tagas under omprövning. Härvid bör undersökas bland annat möjligheten och lämpligheten av att för läkare, tjänstgörande vid truppförband (motsvarande), närmare bestämma arbetstid, undervisningsskyldighet, skyldighet att deltaga i övningar m. m. Övervägas bör även frågan i vilka fall militär och civil personal skall behandlas utan särskild ersättning och i vilka fall särskild ersättning må utgå samt frågan om möjlighet och rätt för militärläkare att med sin tjänst förena privat praktik. I detta sammanhang bör till behandling jämväl upptagas frågan om reglering av militärläkarnas åligganden beträffande läkarundersökning och intygsgivning med beaktande av den utredning, som i detta hänseende redan förebringats genom framställning den 7 april 1943 från arméförvaltningens civila departement och sjukvårdsstyrelse, marinförvaltningen och flygförvaltningen och de över denna framställning av medicinalstyrelsen och försvarsväsendets lönenämnd avgivna yttrandena.

Den nu lämnade redogörelsen för de för utredningen meddelade direktiven torde giva vid handen, att denna främst omfattar de frågor, som angivits i riksdagens ovanberörda skrivelse, nämligen frågorna om rationalisering av inspektionsverksamheten på den militära sjukvårdens område, om anordnande av gemensam utbildning för blivande militärläkare samt om sammanförande av den militära läkarpersonalen till en för försvaret gemensam kår. Dessutom har kommittén fått sig ålagt att utreda vissa andra aktuella frågor, avseende samtliga försvarsgrenars militärläkare, innefattande bland annat kompetenskrav för militärläkare i olika befattningar, tillgodoseendet av det periodvis skiftande behovet av läkare av olika kategorier, åvägbringandet av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare samt deras åligganden beträffande läkarundersökning och intygsgivning.

I överensstämmelse med de meddelade direktiven för utredningen har det synts kommittén vara av särskild vikt att så snart som möjligt framlägga förslag till lösning av frågorna om den militära sjukvårdens ledning, anordnande av gemensam utbildning för blivande militärläkare samt sammanförande av den militära läkarpersonalen till en för försvaret gemensam kår. Dessa spörsmål äro fördensfull upptagna till behandling i den nu föreliggande första delen av kommitténs betänkande.

---

## Kap. I. Rationalisering av inspektionsverksamheten på den militära sjukvårdens område.

### I. Ledningen av den militära sjukvården enligt 1936 års försvarsbeslut.

I principiellt avseende innebar den genom 1936 års försvarsbeslut tillskapade organisationen för den militära sjukvårdens ledning icke någon rubbning i den tidigare bestående ordningen. I överensstämmelse med den i 1936 års försvarsbeslut strängt upprätthållna grundsatsen om förvaltningsverksamhetens anknytning till försvarsgrenarna handlades militära sjukvårdsärenden av förvaltningsnatur inom respektive försvarsgrensförvaltningars organ, arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, marinförvaltningen (sanitetsavdelningen) och flygförvaltningen (intendenturavdelningens sjukvårdssektion).

Gränsdragningen mellan förvaltning och inspektion på militärsjukvårdens område kom i 1936 års försvarsbeslut tillsynes såtillvida, att för arméns del inrättades en särskild sjukvårdsinspektion under generalfältläkarens chefskap. En närmare undersökning av den principiella och praktiska åtskillnaden mellan förvaltning och inspektion skedde emellertid icke i samband med försvarsbeslutet. En sådan undersökning genomfördes först av de år 1939 tillkallade sakkunniga för omorganisation av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. Nämnda sakkunniga analyserade närmare de militärmedicinska inspektions- och förvaltningsärendena och ansågo sig kunna fastslå, att inspektionsverksamheten i förhållande till förvaltningen vore det primära. Iakttagelser vid inspektioner med därav föranledda undersökningar och utredningar utgjorde i mångt och mycket utgångspunkten för förvaltningsarbetet. Det låge för den skull stor vikt därpå, att förutsättningar skapades för att inspektionsverksamheten kunde bedrivas i erforderlig omfattning och på ett tillfredsställande sätt. De sakkunniga förutsatte vidare, att chefskapet över såväl sjukvårdsinspektionen som sjukvårdsförvaltningen alltjämt skulle utövas av generalfältläkaren. Denne borde dock under krig och i vissa fall även under fredstid kunna frigöras från den omedelbara befattningen med förvaltningsärenden för att mera odelat kunna ägna sig åt den yttre verksamheten.

De sakkunnigas betänkande utmynnade bland annat i förslag om en förstärkning av arbetskrafterna å sjukvårdsinspektionen, vilket förslag i allt väsentligt godtogs vid 1940 års riksdag.

En motsvarande undersökning i fråga om sjukvårdsförhållandena vid marinen och flygvapnet har icke ägt rum. Organisationen av dessa försvarsgrenars sjukvårdsledning har därför intill 1943 års förvaltningsbeslut byggt på 1936 års försvarsbeslut.

Kommittén övergår härefter till en närmare redogörelse för organisationen av den militära sjukvårdens ledning enligt 1936 års försvarsbeslut med de jämkningar, som för arméns del föranleddes av ovanberörda beslut vid 1940 års riksdag.

## A. Armén.

### *Arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse.*

Enligt 1937 års instruktion (SFS 1937:668) utövade arméförvaltningen, under Kungl. Maj:t, i tekniskt och ekonomiskt hänseende högsta ledningen av och uppsikten över lantförsvaret.

Under chefskap av generalfältläkaren handlade inom arméförvaltningen dess sjukvårdsstyrelse ärenden angående arméns hälso- och sjukvårdsväsende i allmänhet samt anskaffning, vård och redovisning av arméns sjukvårdsmateriel. Där verkställdes vidare granskning av ritningar och förslag till sjukhusbyggnader eller sjukhuslokaler eller till förändringar av sådana ävensom till andra arméns byggnader eller lokaler, i den mån hygienisk sakkunskap vore för sådan granskning erforderlig, samt granskning av portionsstater. Vidare handlades inom sjukvårdsstyrelsen ärenden, som angingo garnisonssjukhusens organisation och verksamhet, samt verkställdes granskning av persedelredogörelser angående sjukvårdsmaterielen, ävensom i tekniskt avseende av medelsredogörelser rörande samma materiel. Slutligen utanordnade sjukvårdsstyrelsen för armésjukvården avsedda medel och utarbetade statistik över användningen av dessa medel.

### *Sjukvårdsinspektionen.*

Jämlikt 1937 års instruktion för chefen för armén jämte honom underlydande organ för utövande av lantförsvarets militära ledning (SFS 1937:669) lydde generalfältläkaren i egenskap av inspektör för sjukvårdsväsendet omedelbart under chefen för armén.

Generalfältläkaren handhade frågor rörande den fackverksamhet, han företrädde, samt därmed sammanhängande frågor rörande utbildning, organisation och utrustning. Han ägde att i enlighet med gällande föreskrifter och bestämmelser själv avgöra ärenden, som föllo inom hans fackvetenskaps område. Han samarbetade med medicinalstyrelsen, i den mån omständigheterna det påkallade eller så särskilt stadgades. Han skulle inspektera arméns sjukvårdsanstalter samt hälsovårdsförhållandena inom armén och dess etablissemang, utbildningskurser för militärläkare, värnpliktiga läkares, tandläkares och apotekares fackutbildning och facktjänstgöring, utförandet av läkarnas vid armén tjänsteåligganden samt sjukvårdspersonalens fackutbildning och fackverksamhet. Vid sjukvårdsinspektionen rullfördes, enligt chefens för armén bestämmande, värnpliktiga tillhörande klass B och uttagna för utbildning i specialtjänst såsom värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare. Generalfältläkaren verkställde dessas fördelning till fackutbildning och fack-

tjänstgöring. I enlighet med förslag av 1939 års sakkunniga koncentrerades mobiliseringsplaceringen av läkare, tandläkare och apotekare till sjukvårdsinspektionen.

Å sjukvårdsinspektionen handlades jämväl ärenden rörande fältläkarkårens personal, d. v. s. ärenden sammanhängande med *generalfältläkarens chefskap över nämnda kår*.

Beträffande vissa av ovanberörda arbetsuppgifter torde en närmare utveckling vara påkallad och i sådant avseende må här anföras följande.

*Fackverksamheten* innefattade, såsom benämningen anger, den rent fackligt betonade delen av verksamheten. Den berörde sålunda samtliga vid armén tjänstgörande läkares, tandläkares och apotekares fackmässiga tjänsteutövning vid truppförband och sjukvårdsanstalter samt beträffande läkare jämväl vid inskrivnings- och andra förrättningar. Den omfattade icke blott sjukvården i egentlig mening utan även hälsovården med dess i våra dagar betydande hygieniska uppgifter, läkarnas besiktningsförrättningar m. m.

De arbetsuppgifter, som avsågo den *fackmässiga delen av sjukvårdsutbildningen* vid armén, omfattade icke blott den utbildning av militärläkare samt värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare, som i form av särskilda kurser m. m. årligen ägde rum vid armén, utan även och framför allt utbildningen vid samtliga truppslag, enkannerligen vid sjukvårdens truppslag — trängen.

Beträffande *utrustningsfrågor* handlade sjukvårdsinspektionen sådana, som rörde den till vederbörlig fackverksamhet hänförliga sjukvårdsutrustning, som erfordrades vid arméns hälso- och sjukvård, för personalens utbildning och för truppförbandens utrustning i fält. Vidare tillkom det sjukvårdsinspektionen att övervaka beskaffenheten och förefintligheten av berörda utrustning ävensom att i samarbete med truppslagsinspektionerna, främst tränginspektionen, låta utarbета förslag till vederbörliga delar av fältutrustningslistor m. m.

Vad angår den grupp av arbetsuppgifter, som benämndes *organisation*, så föllo inom denna frågor avseende förhållandena såväl under krig — såsom sammansättning av sjukvårdsförband m. m. — som i fred. Hit hänfördes även personalärenden av skilda slag, såsom rörande anställning, befordringar, kommenderingar och avgång m. m., vilka det tillkom generalfältläkaren att handlägga i egenskap av chef för fältläkarkåren, ävensom rullföring av vissa kategorier värnpliktiga och mobiliseringsplacering av medicinalpersonal.

*Enligt den nu angivna ordningen för ledningen av arméns hälso- och sjukvård utövades chefskapet över såväl sjukvårdsinspektionen som sjukvårdsstyrelsen av generalfältläkaren.*

## B. Marinen.

### *Marinförvaltningen.*

Enligt 1937 års instruktion för marinförvaltningen (SFS 1937:678) ålåg det detta ämbetsverk, som, under Kungl. Maj:t, i tekniskt och ekonomiskt av-

seende utövade högsta ledningen av och uppsikten över sjöförsvaret, att bland annat utöva det allmänna inseedet över den marinen tillhörande personalens hälso- och sjukvård. Ärenden angående hälso- och sjukvården vid marinen ävensom därför avsedda inventarier och utredning handlades å marinförvaltningens sanitetsavdelning, för vilken marinöverläkaren var chef.

#### ***Marinöverläkaren.***

I 1937 års instruktion för chefen för marinen jämte honom underlydande organ för utövandet av sjöförsvarets militära ledning (SFS 1937: 679) stadgades bland annat, att marinöverläkaren, under chefen för marinen, skulle vara inspektör för hälso- och sjukvården inom marinen samt i sådan egenkap handlägga till denna tjänstegren hörande frågor, i den mån gällande bestämmelser angående marinförvaltningen eller medicinalstyrelsen icke annat föranledde. Han skulle tillika vara chef för marinläkarkåren. I ärenden, som kunde vara av betydelse för den allmänna hälso- och sjukvården i riket, ålåg det honom att alltefter ärendets beskaffenhet göra anmälan hos eller samråda med medicinalstyrelsen. Han skulle till medicinalstyrelsen anmäla, när någon av marinläkarkårens personal avgått ur tjänsten av annan anledning än beviljat avsked. I hans expedition skulle föras fullständiga rullor över personalen. Han ägde att i enlighet med gällande föreskrifter och bestämmelser själv avgöra ärenden, som föllo inom läkarvetenskapens område. Ärenden, som angingo marinläkares medicinska handlande, tillhörde medicinalstyrelsen. Om marinöverläkarens deltagande i sjukvårdsstyrelsens och medicinalstyrelsens överläggningar gällde vad därom särskilt stadgades. I fråga om deltagande i medicinalstyrelsens överläggningar föreskrevs genom nådigt brev den 2 mars 1906, att marinöverläkaren ägde att, då ärenden, som rörde flottan och kustartilleriet, förekommo hos medicinalstyrelsen, delta i styrelsens överläggningar och få sin mening antecknad till protokollet.

### **C. Flygvapnet.**

#### ***Flygförvaltningen och dåvarande förste flygläkaren.***

Enligt 1938 års instruktion (SFS 1938: 303) utövade flygförvaltningen, under Kungl. Maj:t, i tekniskt och ekonomiskt avseende högsta ledningen av och uppsikten över flygvapnet. Det ålåg flygförvaltningen att bland annat ombesörja, att flygvapnets hälso- och sjukvård handhades på ett tillfredsställande sätt. Ärenden angående anslag till sjukvård handlades å intendenturavdelningens sjukvårdssektion, vilken förestods av förste flygläkaren.

Enligt 1938 års instruktion för chefen för flygvapnet jämte honom underlydande organ för utövandet av flygvapnets militära ledning (SFS 1938: 302) tjänstgjorde förste flygläkaren vid flygstaben och var där i ärenden, som tillhörde hans verksamhetsområde, föredragande inför chefen för flygvapnet, därest de icke enligt dennes bestämmande föredrogs av chefen för flygstaben. I sistnämnda fall borde förste flygläkaren vara närvarande vid föredragningen.



## 2. Utredningar och förslag till grund för den nuvarande organisationen av militärsjukvårdens ledning.

### A. 1940 års utredning.

Den 29 november 1940 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för försvarsdepartementet att tillkalla sju sakkunniga för att inom departementet biträda med utredning, i huvudsak syftande till att enligt närmare angivna grunder uppdraga mera allmänna linjer för en blivande omorganisation av det militära förvaltningsväsendet.

I sin diktamen till statsrådsprotokollet anförde chefen för försvarsdepartementet bland annat, att enligt hans mening tiden syntes vara inne att söka tillvarataga de erfarenheter, som kunnat göras under de senast förflutna åren för att med dem såsom grundval söka anpassa den centrala, militära förvaltningstjänstens organisation efter de betydligt ökade arbetsuppgifter, som nu åvilade den militära förvaltningen och som säkerligen komme att kvarstå även efter en framtida återgång till mera fredliga förhållanden. Vad som därvidlag särskilt torde bära eftersträvas, syntes i första hand vara åstadkommande av större enhetlighet i förvaltningstjänsten inom försvarsväsendet, än som dittills varit till finnandes.

De sakkunniga, i propositionen 1943:180 benämnda *1940 års utredning*, avgåvo den 24 februari 1941 sitt betänkande med principförslag rörande omorganisationen av den militära förvaltningen.

I betänkandet framhölls bland annat, att den nuvarande militära förvaltningsorganisationen vid den försvarsberedskap, som vårt land på grund av stormaktskriget tvingats intaga, uppvisat betänkliga brister, då det gällt att skaffa en överblick över de olika försvarsgrenarnas behov och tillgångar samt möjligheterna att fylla behoven. Olägenheterna med den nuvarande förvaltningsorganisationen vore huvudsakligen att hänföra till splittringen på de olika försvarsgrenarna av förvaltningsuppgifter av samma art samt avsaknaden av samordnande organ för det krigsindustriella planeringsarbetet. Med hänsyn till dessa olägenheter hade utredningen funnit erforderligt att, så långt detta lämpligen låte sig göra, förvaltningsverksamheten sammanfördes fackgrensvis till en gemensam försvarsförvaltning, samt att denna tillfördes all erforderlig teknisk och merkantil sakkunskap, så att fortlöpande kontakt med industrien kunde hållas och planläggningen av krigsindustrien säkerställas.

1940 års utredning föreslog sålunda, att verksamheten inom den gemensamma försvarsförvaltningen skulle uppdelas på ett materieldepartement, ett intendenturdepartement, ett fortifikationsdepartement, ett *sjukvårdsdepartement* och ett civilt departement. Till vart och ett av nämnda departement borde sammanföras dithörande ärenden från samtliga försvarsgrenar.

Vad särskilt beträffar det föreslagna *sjukvårdsdepartementet* anförde 1940 års utredning i huvudsak följande.

Ett sammanförande under enhetlig ledning av försvarsväsendets sjukvård skulle medföra ett utvidgande och effektiviserande av detta samarbete samt därmed

ökade möjligheter till rationalisering av hela sjukvårdsarbetet. Utredningen ansåge därför, att ett sådant sammanförande borde äga rum, därvid dock erforderligt beaktande måste ägnas åt de för olika försvarsgrenar särartade sjukvårdsfrågorna. — Enligt utredningens mening borde det militära sjukvårdsväsendet ställas under gemensam ledning av en försvarsväsendets chefläkare, benämnd exempelvis generalläkare. I sin egenskap av inspektör för det militära hälso- och sjukvårdsväsendet i dess helhet borde generalläkaren lyda under överbefälhavaren. Vad anginge den rent förvaltningsmässiga delen av sin verksamhet borde han däremot lyda direkt under Kungl. Maj:t, dock med direktivrätt för överbefälhavaren i erforderlig utsträckning. — I sjukvårdsorganisationen, förslagsvis benämnd försvarsförvaltningens sjukvårdsdepartement, borde ingå en avdelningschef för var och en av de tre försvarsgrenarna, en arméöverläkare, en marinöverläkare och en flygöverläkare. Dessa borde i stort sett intaga samma ställning som nu, d. v. s. vara tjänstegrenschefer hos de olika försvarsgrenscheferna. De borde under den gemensamma chefens inseende äga att på ett relativt självständigt sätt handlägga var inom sin avdelning de för de olika försvarsgrenarna speciella sjukvårdsfrågorna. Likaså syntes det vara naturligt, att, då så vid behandlingen av ärenden inom de olika försvarsgrenarnas centrala förvaltningar erfordrades, vederbörande överläkare deltog i ärendenas handläggning. De avsågos vidare att under generalläkaren fungera som sjukvårdsinspektörer, var och en inom sin försvarsgren. Hälso- och sjukvårdsärenden av allmän natur borde enligt föreskrifter i arbetsordning eller efter generalläkarens bestämmande fördelas mellan de tre överläkarna. — Anskaffningen av sjukvårdsmateriel och därmed sammanhängande arbetskontroll, besiktning och eventuellt nykonstruktioner syntes icke behöva belasta sjukvårdsdepartementet. Dessa uppgifter torde av utredningen hava ansetts skola ankomma å det föreslagna materieldepartementet. Läkemedelsanskaffningen förut-sattes däremot skola ske genom sjukvårdsdepartementets försorg.

Ur de *yttranden*, som *avgivits av olika myndigheter, över denna del av 1940 års utrednings förslag*, torde följande böra här återgivas.

*Överbefälhavaren* förklarade sig intet hava att erinra mot det gemensamma sjukvårdsdepartementets tillkomst i huvudsaklig överensstämmelse med förslaget.

*Chefen för armén* uttalade, att vad sjukvårdsförvaltningen beträffar alla skäl talade för en gemensam anskaffning av läkemedel m. m., vilken även redan ägde rum. Mot förslaget om ett gemensamt sjukvårdsdepartement syntes i princip intet vara att erinra.

*Chefen för marinen* avstyrkte förslaget om en centraliserad sjukvårdsförvaltning. Förslaget vore i flera hänseenden egendomligt. Sålunda skulle exempelvis enligt förslaget marinöverläkaren vara tjänstegrenschefer hos chefen för marinen och således ha denne till chef, men samtidigt lyda under generalläkaren som chef. Ett vidgat samarbete mellan organen för de olika försvarsgrenarnas sjukvård läte sig väl förena med nuvarande organisation.

*Chefen för flygvapnet* fann det vara i princip olämpligt, att flygöverläkaren, såsom förslaget innebure, skulle lyda under två myndigheter. Under förutsättning att flygöverläkaren i sin egenskap av tjänstegrenschefer komme att under chefen för flygvapnet ansvara för hälsovården och hygienien samt sjukvårdsinspektionen vid flygvapnets förband, ville chefen för flygvapnet emellertid icke motsätta sig förslaget i övrigt.

*Arméförvaltningen* anförde rörande förevarande spörsmål, att flertalet av de hälso- och sjukvårdsväsendet berörande frågor, som handlades inom de tre försvarsförvaltningarna, vore av i huvudsak enahanda natur. Ett samordnande av de med dessa frågor nu sysselsatta organen inom en för försvarsväsendet gemensam myndighet syntes därför vara i hög grad ändamålsenligt och ägnat att giva styrka och enhetlighet åt hela försvarsmaktens sjukvårdsorganisation.

*Marinförvaltningen* anförde i sitt yttrande, att ett sammanförande av marinens sjukvårdsväsende med arméns eller rättare uttryckt under arméns icke skulle verka befrämjande för marinsjukvården men väl kunna innebära faror, som icke vore möjliga att överblicka. Marinförvaltningen kunde därför icke biträda sakkunnigförslaget i denna del. Skulle emellertid ett gemensamt sjukvårdsdepartement upprättas, borde inspektörskapet över en viss vapengrens sanitetsväsende med nödvändighet åtfölja den läkare därinom, som satts i ledningen, oavsett om denna ledning förvaltningsmässigt förefunnes i högsta eller näst högsta planet. Varje vapengrens sanitetsinspektör måste ställas direkt under respektive försvarsgrens chef, där han med nödvändighet hörde hemma såsom denne underlydande organ och tjänstegrenschefer.

*Flygförvaltningen* anförde, att förslaget om en gemensam sjukvårdsförvaltning innebure ett mindre ingrepp i den nuvarande ordningen än man skulle förmoda.

*Medicinalstyrelsen* anförde, att styrelsen funnit en sammanslagning av de olika försvarsgrenarnas sjukvårdsledning i princip väl motiverad och väl ägnad att underlätta det nödvändiga samarbetet mellan militära och civila sjukvårdsmyndigheter framförallt på sjukvårdsberedskapens område.

## B. 1941 års militära förvaltningsutredning.

Genom beslut den 30 augusti 1941 uppdrog Kungl. Maj:t åt dåvarande statssekreteraren i försvarsdepartementet T. G. Wärn att handhava och utföra fortsatt utredning rörande organisationen av försvarsväsendets förvaltningsverksamhet — *1941 års militära förvaltningsutredning*.

I sitt anförande till statsrådsprotokollet yttrade chefen för försvarsdepartementet bland annat följande.

Den fortsatta utredning rörande sättet för åstadkommande av en erforderlig rationalisering av den militära förvaltningsverksamheten, vilken jag anser nu böra igångsättas, torde böra i sina väsentliga delar bygga på den principiella uppläggning av problemet, som kommit till uttryck i militära förvaltningsutredningens betänkande. Sålunda bör eftersträvas att åt den militära förvaltningen förläna den grad av enhetlighet, som över huvud kan åstadkommas, utan att de särskilda försvarsgrenarnas berättigade krav på smidighet och anpassning därigenom trädas för nära.

På sätt jag i ett tidigare sammanhang anført föreligger ett visst samband mellan frågan om ordnandet av den militära högsta ledningen och spörsmålet om den centrala förvaltningsorganisationen. Den sistnämndas struktur kan sålunda komma att i viss mån bli beroende av det resultat, till vilket den pågående försvarsutredningen kan komma i fråga om den högsta ledningen. Särskilt torde härvidlag den ställning, som försvarsgrenscheferna anses böra intaga, komma att vara av betydelse. Anses försvarsgrenscheferna alltjämt böra bära ansvaret för respektive försvarsgrenars utbildning och stridsduglighet i allmänhet, läser det sålunda även böra tillkomma dem ett visst och icke alltför begränsat inflytande på den centrala förvaltningstjänsten, enkannerligen i vad rör materieförvaltningen, medan ett sådant inflytande icke synes vara lika nödvändigt, därest de nuvarande försvarsgrenschefernas ställning anses böra förändras till att bli av mera inspekterande art.

### *Allmänna grunder.*

1941 års militära förvaltningsutrednings förslag, vilket innefattas i ett den 28 mars 1942 avgivet *betänkande med förslag rörande den centrala förvalt-*

*ningsverksamheten inom försvarsväsendet* (SOU 1942:16) bygger till sina huvudprinciper på de av 1940 års utredning uppdragna grundlinjerna för en försvarsförvaltning. Det nya förslaget innefattar dock vissa principiella avvikelser från 1940 års utrednings förslag, särskilt hänförande sig till krigsmaterieförsörjningens område. Dessa avvikelser bottsna i huvudsak i den uppfattning rörande försvarsgrenschefernas ställning i försvarsorganisationen, som kommit till uttryck i 1941 års försvarsutrednings förslag och vilken uppfattning omfattats jämväl av förvaltningsutredningen. Den koncentrerings av likartade arbetsuppgifter till ensartade organ med speciell kompetens för uppgifternas handhavande, vilken utgjorde 1940 års utrednings syftemål, har emellertid även för 1941 års förvaltningsutredning framstått såsom ett mycket viktigt led i strävandena att åstadkomma en rationell arbetsfördelning inom det militära förvaltningsväsendet. Det av den nya utredningen framlagda förslaget till organisation av den centrala militära förvaltningsapparaten syftar sålunda, enligt vad i betänkandet framhållits, till att i möjligaste mån fylla det i utredningsdirektiven uppställda önskemålet att åt den militära förvaltningen förläna den grad av enhetlighet, som över huvud kan åstadkommas, utan att de särskilda försvarsgrenarnas krav på smidighet och anpassning därigenom trädas för nära. 1941 års utrednings betänkande utmynnade i ett förslag, att försvarsväsendets centrala förvaltningsverksamhet framdeles skall omhänderväras av följande centrala ämbetsverk, nämligen arméförvaltningen, marinförvaltningen, flygförvaltningen, försvarsväsendets fortifikationsförvaltning, *försvarsväsendet sjukvårdsförvaltning*, försvarsväsendets civilförvaltning samt försvarsväsendets industriverk.

Ur de över utredningens förslag avgivna *yttrandena* beträffande förslaget *allmänna grunder* må här återgivas följande.

*Överbefälhavaren* förklarade sig med vissa reservationer kunna godtaga ett ordnande av den centrala förvaltningsverksamheten inom försvarsväsendet i huvudsaklig överensstämmelse med 1941 års utredningsförslag.

*Arméchefen* uttalade i sitt yttrande bland annat, att han intet hade att erinra mot gemensamma fortifikations- och *sjukvårdsförvaltningar*, därest försvarsgrenscheferns inflytande bleve tillfredsställande tillgodosett.

Även *marinchefen* anslöt sig i princip till utredningsförslaget men förklarade sig frukta, att ett genomförande kunde visa sig innebära överorganisation med hänsyn till arbetets omfattning under fredsförhållanden och skapa en icke önskvärd fördröjning och tungroddhet i förvaltningsärendenas handläggning.

*Chefen för flygvapnet* och *flygförvaltningen* motsatte sig en utbrytning ur försvarsgrensförvaltningarna av bland annat *sjukvårdsärendena*.

*Arméförvaltningen* anförde bland annat, att en centralisering av samtliga förvaltningsgrenar utom tyg- och intendenturförvaltningarna syntes ägnad att medföra en rationalisering av verksamheten inom varje särskilt förvaltningsområde.

*Marinförvaltningen* anslöt sig i princip till det föreliggande förslaget med *undantag för sjukvårdsförvaltningen*. Den månghövdade centralförvaltningen måste dock skapa betydande svårigheter att klarlägga tjänstevägarna samt kunna befaras giva anledning till kompetensstvister, oklarhet i ämbetsutövningen och vidlyftigt remissförfarande.

**Den centrala förvaltningsorganisationens förhållande till Kungl. Maj:t och den högsta militära ledningen.**

Enligt *förvaltningsutredningens* mening borde någon tvekan icke råda därom, att försvarsväsendets centrala förvaltningsorgan även efter ett genomförande av den planerade omorganisationen borde lyda direkt under Kungl. Maj:t. Detta uteslöte givetvis icke, att åt de högsta militära myndigheterna kunde i annan ordning inrymmas ett vidsträckt inflytande på förvaltningsmyndigheternas verksamhet.

Försvarsgrenscheferna borde emellertid äga möjlighet att även i förhållande till de för hela försvarsväsendet gemensamma fortifikations-, *sjukvårds-* och civilförvaltningarna på ett icke alltför formbundet sätt göra sina synpunkter gällande. Det borde därför i instruktionen för dessa tre förvaltningsorgan föreskrivas att de skulle vara skyldiga att i sin verksamhet beakta de framställningar och påpekanden, som gjordes från försvarsgrenschefernas sida i och för deras verksamhet, liksom det borde åligga myndigheterna i fråga att på begäran tillhandagå försvarsgrenscheferna med de upplysningar och utredningar som av dem begärdes och av myndigheterna kunde lämnas. I fråga om *sjukvårdsförvaltningen* föreslogs därutöver vissa speciella åtgärder för att främja kontakten med försvarsgrenarnas militära ledning. Någon direktivrätt från försvarsgrenschefernas sida i förhållande till de nu ifrågakvarande myndigheterna syntes däremot icke böra finnas annat än i den mån, som följde av deras rätt att inverka på myndigheternas framställningar i anslagsfrågor.

I förhållande till de för försvarsväsendet gemensamma fortifikations-, *sjukvårds-* och civilförvaltningarna borde en viss direktivrätt tillkomma överbefälhavaren. Denna direktivrätt syntes böra i huvudsak avse sådana spörsmål, som på ett eller annat sätt sammanhänge med det operativa krigsförberedelsearbetet.

I den mån de egentliga förvaltningsmyndigheterna funne sig icke kunna följa av överbefälhavaren givna direktiv, borde de enligt utredningens mening vara skyldiga att underställa frågan Kungl. Maj:ts prövning. I ett avseende syntes emellertid åt överbefälhavaren böra inrymmas ett bestämmande inflytande på förvaltningsmyndigheternas åtgöranden, nämligen i avvägningsfrågor rörande förvaltningsmyndigheternas anslagsäskanden.

Oavsett vad utredningen framhållit i fråga om överbefälhavarens ställning till förvaltningsmyndigheterna borde det givetvis åligga dessa att i sin verksamhet beakta de framställningar och påpekanden, som gjordes från överbefälhavarens eller chefens för försvarsstaben sida i och för deras verksamhet ävensom att på begäran tillhandagå dessa myndigheter med erforderliga upplysningar och utredningar.

Ur de över förvaltningsutredningens förslag i denna del avgivna *utlåtandena* torde här böra återgivas följande.

*Överbefälhavaren* uttalade i sitt yttrande, att principen om skiljande mellan kommando- och förvaltningsmyndighet i näst högsta instans icke vore förenlig med en fullt rationell ledning av försvaret. Frågan om en enhetlig ledning av försvarsförvaltningen borde undersökas. I instruktionerna för de centrala förvaltningsorganen borde vidare inarbetas nuvarande bestämmelser i allmänt krigsförvaltningsreglemente, varigenom likhet skulle vinnas mellan krig och fred. Chef för central förvaltningsmyndighet skulle alltså direkt biträda överbefälhavaren jämlikt dennes bestämmande. Vidare borde förvaltningsmyndigheten i ärende, som kunde ha betydelse för krigföringen eller krigsförberedelserna, inhämta direktiv hos överbefälhavaren.

*Chefen för flygvapnet* samt *flygförvaltningen* funno direktivrätten gentemot de gemensamma förvaltningarna oklar. Försvarsgrenscheferna måste ha ett bestämmande inflytande. Överbefälhavarens direktiv borde gå genom försvarsgrenscheferna.

*Arméförvaltningen* anförde bland annat följande.

Med avseende å försvarsgrenschefs ställning till de gemensamma förvaltningsorganen hade i de för dessa uppgjorda utkasterna till instruktionsbestämmelser intagits ett stadgande om, att förvaltningarna skulle ha att taga behörig hänsyn till de militära anvisningar och föreskrifter för deras verksamhet, som försvarsgrenscheferna funne erforderligt meddela. Arméförvaltningen utginge från att detta uttryck vore att fatta såsom i sträng bemärkelse avseende rent *militära* anvisningar etc. och att myndigheterna alltså icke betogos möjligheten att vid sin prövning tillämpa allmängiltiga förvaltningssynpunkter.

Vidare innehölle instruktionsutkasterna föreskrifter om att i ärenden av större vikt vederbörande försvarsgrenschefs mening skulle inhämtas, innan förvaltningsmyndigheten fattade sitt beslut. Huruvida ett ärende skulle anses vara av större vikt eller icke torde i flertalet fall vara beroende på ett subjektivt bedömmande. En bestämmelse, sådan som den föreslagna, måste därför föranleda tveksamhet i tillämpningen och bereda möjlighet för en försvarsgrenschef att, utöver vad som läser vara avsett, ingripa i förvaltningsverksamheten. Arméförvaltningen yrkade därför, att den föreslagna bestämmelsen slopades.

Beträffande sambandet mellan försvarsgrenscheferna och de gemensamma förvaltningsorganen ville det synas, som om förvaltningsutredningens förslag ur befogenhets- och ansvarssynpunkt knappast kunde anses fullt tillfredsställande med hänsyn till den osäkerhet i tillämpningen, som därav kunde föranledas.

Skillnaden mellan direktiv, framställningar och påpekanden syntes nämligen så svävande, att det vore fara värt, att, därest från olika militära ledningsorgan lämnas motstridiga direktiv etc., förvaltningsmyndigheterna komme att ställas i tvivelsmål om företrädesrätten dem emellan.

Slutligen framhölls, att därest den föreslagna organisationen av försvarsväsendets högsta militära ledning och förvaltning genomfördes och sambandet dem emellan reglerades på av utredningen föreslaget sätt, en betydande osäkerhet och oklarhet skulle komma att föreligga. I dessa mycket betydelsefulla och samtidigt svåra frågor torde en ingående omprövning bliva erforderlig.

*Marinförvaltningen* hade ingen erinran att göra mot att överbefälhavaren finge direktivrätten endast mot de gemensamma förvaltningarna.

Föredragande *departementschefen* yttrade för egen del beträffande den nu föreliggande frågan i propositionen 1943: 180 bland annat följande.

I likhet med både 1940 och 1941 års utredningar anser jag, att överbefälhavaren icke bör vara ett mellanled mellan Kungl. Maj:t och de centrala ämbetsverken inom den militära förvaltningen. Därmed har jag dock icke velat utesluta ett avsevärt inflytande för överbefälhavaren på de svarbedömbara och ofta ömtåliga frågorna om avvägningen av försvarsgrenarnas anslagsbehov inom ramen för våra begränsade statsfinansiella resurser samt på krigsförberedelsearbetet inom förvaltningarna. Ett sådant inflytande bör emellertid tillförsäkras överbefälhavaren på annan väg än genom att direkt ställa den militära förvaltningen under honom.

I fråga om försvarsgrenschefs ställning till de för försvaret gemensamma fortifikations-, *sjukvårds-* och *civilförvaltningarna* har 1941 års förvaltningsutredning i de för dessa uppgjorda instruktionsutkasterna intagit stadgande om att nämnda verk skola ha att taga behörig hänsyn till de militära anvisningar och föreskrifter för deras verksamhet, som försvarsgrenscheferna finna erforderligt

meddela. Arméförvaltningen har i sitt yttrande utgått från att detta stadgande vore att fatta såsom i sträng bemärkelse avseende rent militära anvisningar och föreskrifter samt att myndigheterna alltså icke skulle betagas möjligheten att vid sin prövning tillämpa allmängiltiga förvaltningssynpunkter. Mot ett stadgande med sådan utformning och innebörd har jag intet att erinra.

Nyssnämnda instruktionsutkast innehålla vidare föreskrifter om att i ärenden av större vikt vederbörande försvarsgrenschefs mening skall inhämtas, innan den gemensamma förvaltningsmyndigheten fattar beslut. Självfallet måste frågan, om ett ärende skall anses vara av större vikt eller icke, i flertalet fall bli beroende på ett subjektivt bedömande. Ett sådant synes mig dock i förevarande fall knappast bli svårare än de likartade bedömanden, som eljest ofta måste träffas av en förvaltningsmyndighet. Att i vissa fall tveksamhet här kan uppkomma synes svårt att undvika. Myndigheten lär dock i sådana fall kunna skydda sig mot klander genom att förhöra sig hos vederbörande försvarsgrenschef, huruvida denne önskar yttra sig i det föreliggande ärendet.

I fråga om överbefälhavarens inflytande på de för försvarsväsendet gemensamma förvaltningsorganen finner jag i likhet med 1941 års förvaltningsutredning, att det bör åligga ifrågavarande myndigheter att vid fullgörandet av krigsförberedelsearbetet följa de direktiv, som överbefälhavaren finner erforderligt meddela.

Såsom 1941 års förvaltningsutredning förutsett kan det i särskilda fall visa sig icke vara möjligt att följa lämnade direktiv, anvisningar eller föreskrifter. I sådant fall bör det i överensstämmelse med vad som stadgas i gällande krigsförvaltningsreglemente, åligga den centrala förvaltningsmyndigheten att omedelbart göra anmälan därom till den myndighet, som meddelat direktivet, anvisningen eller föreskriften. Om enighet ej kan vinnas på denna väg, bör tvistefrågan hänskjutas till närmast högre instans, d. v. s. till överbefälhavaren, då fråga är om anvisning eller föreskrift av försvarsgrenschef, och till Kungl. Maj:t, då det gäller direktiv av överbefälhavaren. Motsvarande bör gälla för den händelse motstridiga direktiv, anvisningar eller föreskrifter skulle lämnas från olika militära ledningsorgan. De farhågor för osäkerhet i tillämpningen, som arméförvaltningen i detta sammanhang uttalat, torde därmed bli undanröjda.

I anslutning till vad överbefälhavaren föreslagit bör central förvaltningsmyndighet vara skyldig att i ärende, som kan ha betydelse för krigsförberedelsearbetet, inhämta direktiv hos överbefälhavaren. Det bör vidare åligga sådan myndighet att till överbefälhavaren inkomma med de yttranden och utredningar, som av honom påkallas och av ämbetsverket kunna lämnas. Samma skyldighet bör åvila gemensam förvaltningsmyndighet i förhållande till försvarsgrenschef. Då överbefälhavaren i motsats till försvarsgrenschef icke har någon förvaltningsmyndighet sig underställd och icke själv bör vara sådan myndighet, böra de centrala förvaltningsorganen vart och ett inom sitt arbetsområde på överbefälhavarens anmodan biträda honom med utarbetande av de förslag till Kungl. Maj:t, som han kan finna erforderligt framställa. Av 9 § andra stycket i den nyligen fastställda instruktionen för överbefälhavaren framgår, att närmare föreskrifter om förvaltningsmyndigheternas skyldigheter i förevarande hänseende av överbefälhavaren skola underställas Kungl. Maj:ts prövning.

***Sjukvårdsförvaltningens allmänna uppgifter och dess ställning till sjukvårdsinspektionerna och medicinalstyrelsen.***

Enligt förvaltningsutredningens förslag skulle arbetsuppgifterna för sjukvårdsförvaltningen avse i stort sett följande huvudgrupper av ärenden, näm-

ligen hälso- och sjukvårdsärenden, omfattande hälso- och sjukvård i allmänhet, hygien, epidemiologi och tandvård; sjukhusärenden; materielärenden, omfattande utrustning, anskaffning, förvaltning, kontroll och krigsindustriverksamhet samt ärenden av juridiskt-administrativ och kameral natur.

Sjukvårdsförvaltningen under chefskap av generalläkaren föreslogs i avslutning till de nyss angivna ärendesgrupperna skola organiseras på följande byråer, nämligen en hälso- och sjukvårdsbyrå, en sjukhusbyrå och en materielbyrå samt ett kansli. I sjukvårdsförvaltningen skulle för krigsförberedelsearbetet m. m. placeras en regementsofficer ur generalstabskåren. Vid förvaltningens sida ställdes ett vetenskapligt råd, representerande allmänt medicinsk och militärmedicinsk sakkunskap. Personalen beräknades under normala förhållanden omfatta ett 30-tal befattningshavare, däribland ett stort antal läkare (byråöverläkare, förste och andre byråläkare m. fl.). Härtill kom militär personal (bland annat chefen för materielbyrån och expeditionsofficeren), apotekare samt expeditions- och skrivpersonal.

*Sjukvårdsinspektionerna*, en för varje försvarsgren under chefskap av en försvarsgrensöverläkare, skulle enligt förvaltningsutredningens förslag i huvudsak bibehålla sina förutvarande uppgifter.

Enligt den redogörelse för nämnda uppgifter, som lämnats i det föregående, handlades å *arméns sjukvårdsinspektion* i stort sett följande ärenden, nämligen

ärenden rörande läkares, tandläkares och apotekares fackmässiga tjänsteutövning vid truppförband och sjukvårdsanstalter m. m., omfattande icke blott sjukvården i egentlig mening utan även hälsovården;

till fackverksamheten hänförliga ärenden rörande organisation, utrustning och utbildning, den sistnämnda omfattande icke blott utbildning av militärläkare samt värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare, utan även utbildningen vid samtliga truppslag, enkannerligen vid sjukvårdens truppslag — trängen; samt

personalärenden, omfattande registrering och mobiliseringsplacering av fältläkarkårens personal och värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare samt viss annan tekniskt utbildad personal, avsedd att krigsplaceras vid sjukvårdsförband.

Vid *marinen* och *flygvapnet* handlades, som närmare framgår av nämnda redogörelse, motsvarande ärenden av marin- och flygöverläkarna med vissa undantag beträffande den sistnämnde, vilka betingas av att läkarna vid flygvapnet lyda direkt under chefen för flygvapnet.

*Utredningen* fann det uppenbart, att överläkarnas inspektionsverksamhet i deras egenskap av främsta målsmän för försvarsgrenarnas hälso- och sjukvård jämväl borde omfatta hälso- och sjukvårdstjänst. En del av den sakkunskap, som erfordrades härför, komme emellertid att bli knuten till förvaltningen och måste sålunda vid behov ställas till överläkarnas förfogande.

Det av förvaltningsutredningen föreslagna avskiljandet av inspektionsverksamheten från förvaltningsverksamheten kunde emellertid enligt utredningens mening icke äga rum utan att vissa andra åtgärder vidtoges, i första hand för



säkerställande av enhetligheten inom försvarets sjukvård även på de områden, som läge inom inspektionsverksamheten. Den intima samverkan mellan inspektions- och förvaltningsmyndighet, som möjliggjorts i den dåvarande organisationen genom att ledningen av inspektions- och förvaltningstjänst där sammanförts under en och samma person, ansågs av utredningen vara en av nämnda organisations största fördelar. Inspektionsakttagelser hade sålunda omedelbart kunnat åtföljas av erforderliga förvaltningsåtgärder och ändamålsenligheten av dessa åtgärder hade å andra sidan kunnat kontrolleras vid inspektioner. Utredningen hade emellertid funnit omöjligt, att inspektionsverksamheten i längden skulle kunna handhas av en och samma person, om denne samtidigt måste bära hela bördan av den förvaltningsmässiga sidan av sjukvårdstjänsten. Tillsättande av särskilda sjukvårdsinspektörer vid försvarsgrenarna, helt eller delvis befriade från förvaltningsgöromål, skulle enligt utredningens mening möjliggöra en betydligt effektivare inspektionsverksamhet.

Beträffande vissa grupper av de ärenden, som borde handläggas av respektive överläkare i deras egenskap av inspektörer, framför allt vissa utbildningsärenden, utarbetande av instruktioner och reglementen m. m. fann utredningen påtagligt, att även om de icke alltid kunde behandlas helt likformigt, en samordning likväl skulle vara av stor betydelse. Även när det gällde vissa personalärenden, framför allt sådana, som berörde de fast anställda läkarkårens anställnings-, utbildnings- och tjänstgöringsförhållanden, ansåg utredningen största möjliga enhetlighet böra eftersträvas. En samordnande verksamhet syntes principiellt sett endast kunna utgå från en gemensam, utanför försvarsgrenarna stående instans. Då chefen för sjukvårdsförvaltningen, generalläkaren, borde representera den högsta allmänna sakkunskapen i sjukvårdsfrågor inom försvarsväsendet, föreslog utredningen, att nämnde chef även finge till uppgift att utöva denna samordnande verksamhet. Att generalläkaren under alla omständigheter skulle äga inspektionsrätt inom de områden, som berörde förvaltningens verksamhet, vore enligt utredningens mening självklart. Genom att utvidga denna inspektionsrätt till att omfatta jämväl sådana utom själva förvaltningsområdet liggande delar av sjukvården vid försvarsväsendet, som icke direkt avsåge den militära tjänsten, syntes grunden för en dylik verksamhet på ett lämpligt sätt tillskapas. Generalläkaren borde givetvis äga att delgiva försvarsgrenscheferna sina inspektionserinringar samt vid behov ingiva framställning till överbefälhavaren eller Kungl. Maj:t om åtgärd i reglerande syfte. Generalläkarens inspektionsrätt borde däremot icke vara förenad med någon direktivrätt gentemot armé-, marin- eller flygöverläkarna i deras egenskap av inspektionsmyndigheter. Dessa myndigheter borde nämligen i alla avseenden lyda enbart under respektive försvarsgrenschefer.

Ett organiserat samarbete mellan generalläkaren och försvarsgrensöverläkarna ansågs emellertid av utredningen erforderligt. Utredningen föreslog i angivna syfte, att generalläkaren skulle äga rätt sammankalla överläkarna för dryftande av hithörande problem. Vidare borde överläkarna vara berättigade och skyldiga att, då det gällde organisations-, utbildnings- och personalärenden av större principiell räckvidd, hos generalläkaren påkalla sammanträde för att dryfta frågornas lösning. Dyliga sammankomster, försvarsläkarberedningar, skulle enligt utredningens förmenande verksamt bidra till enhetlighet och samordning på förevarande område.

Under erinran att ärenden rörande medelsframställningar, fastställande av stater m. m. för närvarande avgjordes inom de centrala förvaltningsmyndigheterna under chefskap av vederbörande försvarsgrenschefer framhöll utredningen vikten av att i vederbörliga instruktioner fastställdes, att i ärenden av större betydelse vederbörande försvarsgrenschefer mening borde inhämtas före besluts fattande i sjukvårdsförvaltningen samt att sjukvårdsförvaltningen skulle vara skyldig att, där så låte sig göra, rätta sig efter de önskemål av militärorganisatorisk art, som komme att framställas av försvarsgrenscheferna.

För att undvika att försvarsgrensheferna bleve alltför litet orienterade om och framför allt finge alltför litet inflytande på åtskilliga av de åtgärder, som från förvaltningsmyndighetens sida vidtoges beträffande försvarsgrenarnas sjukvård, samt för att ytterligare säkerställa samordnandet av försvarssjukvården, ville förvaltningsutredningen för sin del förorda, att överläkarna skulle närvara i sjukvårdsförvaltningen vid handläggning av ärenden, berörande hela försvarsväsendet samt av ärenden av särskild betydelse för den egna försvarsgrenen. De borde därvid äga att uttala sin mening och få eventuell reservation antecknad. Den föreslagna anordningen skulle också möjliggöra ett effektivare utnyttjande av överläkarnas fackkunskaper. Ett ytterligare steg i riktning mot en mera fullständig samverkan mellan de olika elementen inom försvarssjukvården kunde tänkas vara, att sjukvårdsinspektionerna rent lokalt anknötes till sjukvårdsförvaltningen. Därigenom skulle sannolikt även vinnas en icke oväsentlig tidsbesparing vid ärendenas handläggning samt, vilket torde vara det väsentligaste, lättare åstadkommas den personliga kontakt, som vore av så stor betydelse för att få ärendena allsidigt belysta och snabbt behandlade. Vidare skulle vissa rationaliseringsåtgärder möjliggöras, såsom överförande av större delen av de personalfrågor, som rörde värnpliktiga, till en av försvarsgrenarnas sjukvårdsavdelningar, skapande av en för inspektörerna gemensam expedition m. m. Mot detta kunde givetvis invändas, att försvarsgrensheferna å sin sida skulle få svårt att disponera över sina överläkare samt att den icke mindre viktiga kontakten mellan sjukvårdens målsmän och de militära representanterna skulle försvåras. Utredningen ansåge sig därför icke böra avgiva något förslag härutinnan men hade ändock velat framlägga dessa synpunkter, vilka syntes kunna förtjäna att upptagas till närmare prövning.

De av 1941 års militära förvaltningsutredning anförda synpunkterna på spörsmålet om förhållandet mellan inspektion och förvaltning på förevarande område kunna i korthet *sammanfattas* på följande sätt.

Sjukvårdsinspektörerna inom försvarsgrenarna skulle framdeles fullgöra, vad organisations-, utbildnings- och personalfrågor beträffar, i huvudsak samma uppgifter som tidigare samt utöva inspektionsverksamhet icke blott inom dessa områden utan jämväl inom hälso- och sjukvårdstjänsten i allmänhet. Erforderlig sakkunskap, varöver inspektörerna icke själva disponerade, skulle vid behov ställas till förfogande av sjukvårdsförvaltningen.

För åstadkommande av samordning mellan försvarsgrenarna inom de verksamhetsområden, som åvilade inspektörerna, utvidgades den inspektionsrätt, som självfallet skulle tillkomma generalläkaren inom förvaltningsverksamheten, till att omfatta sådana delar av försvarsväsendets sjukvård i dess helhet, som icke direkt avsågo den militära tjänsten, dock utan att generalläkaren därmed erhöll någon direktivrätt i förhållande till försvarsgrenarnas inspektionsmyndigheter. Vidare fick generalläkaren rätt att sammankalla respektive överläkare till försvarsläkarberedning för dryftande av hithörande problem, varjämte överläkarna skulle äga rätt och skyldighet att, då fråga uppkom av större principiell räckvidd, hos generalläkaren påkalla försvarsläkarberedning för frågans dryftande. Frågan om ett förläggande av sjukvårdsförvaltningen och sjukvårdsinspektionerna till gemensamma lokaler ansågs böra upptagas till närmare prövning.

Före besluts fattande inom sjukvårdsförvaltningen i ärenden av större räck-

vidd skulle vederbörande försvarsgrenschefs mening inhämtas. Där så läte sig göra, skulle förvaltningen rätta sig efter försvarsgrenschefs önskemål av militärorganisatorisk art. Försvarsgrensöverläkarna skulle närvara vid handläggning inom förvaltningen av ärenden, som berörde hela försvarsväsendet eller voro av särskild betydelse för den egna försvarsgrenen. De skulle därvid äga reservationsrätt.

Beträffande *remissmyndigheternas uttalanden* över förvaltningsutredningens förslag i denna del må här återgivas följande.

*Arméchefen* framhöll, att enligt hans mening arméöverläkaren borde ha sin verksamhet anknuten till arméinspektionen.

*Marinchefen* fann den föreslagna sjukvårdsförvaltningen utgöra det svagast motiverade ledet i den nya förvaltningsorganisationen. En generalläkare med inspektionsrätt beträffande marinen vore ej påkallad. Överläkarnas lokala placering i sjukvårdsförvaltningen och uppläggningsen i övrigt beträffande dessa befattningshavare vore ej heller lämplig. En gemensam sjukvårdsförvaltning avstyrktes därför.

*Chefen för flygvapnet och flygförvaltningen* framhöll, att den samverkan mellan inspektions- och förvaltningsmyndighet, som förvaltningsutredningen själv angivit som eftersträvansvärd och som hittills möjliggjorts genom att ledningen av inspektions- och förvaltningstjänst sammanförts under en och samma person, icke skulle kunna ernås genom den föreslagna organisationen. Det förhållandet, att generalläkaren tillagts inspektionsrätt icke blott inom de områden, som berörde förvaltningens verksamhet, utan jämväl beträffande sådana utom själva förvaltningsområdet liggande delar av sjukvården, som icke direkt avsåge den militära tjänsten, syntes olämpligt och komme under ogynnsamma omständigheter att skapa friktioner. Då försvarsgrenschefen enligt förvaltningsutredningens förslag fråntagits rätten att äska medel beträffande sjukvårdsanslagen och då dessa komme att förvaltas av en försvarsgrenen utomstående myndighet, komme försvarsgrenschefen vidare att i viss grad frånhändas det grepp på sjukvården vid försvarsgrenen, som vore önskvärt. Sjukvårdsinspektionernas lokala anknytning till den föreslagna sjukvårdsförvaltningen avstyrktes på det bestämdaste. *Chefen för flygvapnet och flygförvaltningen* ansåge sig av dessa skäl icke kunna tillstyrka inrättandet av en försvarsväsendets sjukvårdsförvaltning.

Flugförvaltningen för sin del betonade önskvärdheten av att vissa sjukvårdsärenden handlades centralt för hela försvaret. Syftemålet härmed skulle ernås på enklare, billigare och smidigare sätt genom att dessa uppgifter instruktionsmässigt anförtroddes arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse samtidigt som samarbetet mellan försvarsgrenarnas organ vidgades.

*Arméförvaltningen* framhöll, att det från sjukvårdsstyrelsens sida hävdats, att det skulle vara till fördel för generalläkarens samordnande verksamhet, om han ägde direktiv rätt gentemot försvarsgrenscheferna med rätt för dessa att vid meningsskiljaktighet hänskjuta frågan till överbefälhavaren. En lokal anslutning av inspektionerna till vederbörande försvarsgrenschefer vore enligt arméförvaltningens uppfattning att föredraga.

*Marinförvaltningen* erinrade, att generalläkaren tillagts inspektionsrätt icke blott inom förvaltningsverksamheten utan även inom sådana delar av försvarsväsendets sjukvård i dess helhet, som icke direkt avsåge den militära tjänsten, dock utan att generalläkaren därmed erhöle någon direktiv rätt i förhållande till försvarsgrenarnas inspektionsmyndigheter. Då enligt marinförvaltningens förmenande respektive försvarsgrens överläkare syntes kunna på ett betryggande sätt utöva ifrågakvarande inspektioner, avstyrktes generalläkarens inspektionsrätt

i sistberörda hänseende av marinförvaltningen. Marinförvaltningen avstyrkte även den föreslagna försvarsläkarberedningen. De syftemål, som därmed avsåges, kunde enligt ämbetsverkets förmenande bättre tillgodoses genom att försvarsgrensöverläkarna insattes i det av förvaltningsutredningen föreslagna vetenskapliga rådet. Förvaltningsutredningens förslag i vad detsamma avsåge försvarsgrensöverläkarnas rätt att deltaga i sjukvårdsförvaltningens överläggningar vore otillfredsställande. Enligt marinförvaltningens uppfattning borde vid handläggning av exempelvis navalhygieniska ärenden inom sjukvårdsförvaltningen marinöverläkaren inträda såsom chef. Det vore icke tillräckligt, att den i dylika frågor mest sakkunnige bereddtes tillfälle att uttala sin mening och reservera sig. Såsom ställföreträdare för generalläkaren borde enligt marinförvaltningens uppfattning i fall, då tjänstegrens läkarna vore närvarande, äldste tjänstegrens läkaren inträda och icke den av förvaltningsutredningen föreslagna byråöverläkaren. Marinförvaltningen framhöll slutligen vikten av att tjänstegrenscheferna lokalt anknötes till respektive försvarsgrenschefer.

*Statskontoret* fann, att sambandet mellan inspektions- och förvaltningsmyndighet icke utan allvarliga olägenheter skulle kunna brytas. Generalläkarens befogenheter hade enligt utredningsförslaget blivit alltför kringskurna och tillfredsställande garantier för enhetlighet inom den militära sjukvården hade icke vunnits. Inspektionsuppgifterna i fredstid skulle knappast bereda full sysselsättning i varje fall åt marin- och flygöverläkarna. Såväl inspektions- som förvaltningstjänsten borde enligt statskontorets uppfattning sammanhållas under generalläkaren, varjämte marin- och flygöverläkarna borde ingå i sjukvårdsförvaltningen såsom chefer för var sin byrå. Samråd mellan eller gemensamma beslut av generalläkaren och försvarsgrenscheferna borde instruktionsmässigt regleras. Vid skiljaktiga meningar borde ärendet hänskjutas till Kungl. Maj:t.

*Statens krisrevision* fann generalläkarens ställning tämligen oklar. Värdet av centraliseringen sådan den utformats i förvaltningsutredningens förslag vore i hög grad tvivelaktigt, enär en klyfta skapats mellan inspektionstjänst och förvaltningstjänst. Krisrevisionen hade vidare ifrågasatt en samordning av anskaffning och förrådshållning för den militära och den civila sjukvården. Det borde även tagas under närmare övervägande, om icke hela landets sjukvård borde centralt underställas medicinalstyrelsen, förstärkt med en särskild avdelning för de militära sjukvårdsfrågorna. Om det emellertid av militära skäl befunnos ofrånkomligt med ett till vederbörande försvarsgren anknutet inspektionsorgan, vore den hittillsvarande ordningen att föredraga framför den föreslagna klyvningen av inspektions- och förvaltningstjänsten. Ett vidgat samarbete mellan organen för de olika försvarsgrenarnas sjukvård — exempelvis genom försvarsläkarberedningar — skulle kunna försiggå redan med den nuvarande organisationen. Den av 1941 års förvaltningsutredning väckta omorganisationsfrågan vore enligt krisrevisionens uppfattning icke mogen för ett avgörande.

*Medicinalstyrelsen* betonade lämpligheten av en lokal anknytning av sjukvårdsinspektionen till sjukvårdsförvaltningen, vilket skulle möjliggöra ett mera rationellt mobiliseringsarbete. Fördelningen av värnpliktiga läkare torde ske i intimt samråd med medicinalstyrelsen. Samråd med medicinalstyrelsen borde även äga rum vid upphandling och besiktning av sjukvårdsmateriel och i veterinära frågor.

Den med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 30 januari 1942 tillsatta *medicinalstyrelseutredningen*, som har till uppgift att utreda bland annat frågorna om samarbetet mellan medicinalstyrelsen och de olika organen på sjukvårdens område samt om medicinalstyrelsens interna organisation ävensom att, därest förändringar i medicinalstyrelsens nuvarande beredskapsorganisation anses av nöden, efter samråd med vederbörande militära sjukvårdsmyndigheter inkomma med förslag därom, anförde beträffande den av förvaltningsutredningen föreslagna uppdelningen i sjukvårdsförvaltning och sjukvårdsinspektion — utan

att taga ställning till spörsmålet om lämpligheten av denna organisation ur den militära sjukvårdens synpunkt — att en dylik uppdelning måste vara ägnad att försvåra samarbetet med den civila hälso- och sjukvården. Ur samarbetsynpunkt vore det därför önskvärt, att en gemensam medicinsk ledning av den militära sjukvården i dess helhet komme till stånd.

*Föredragande departementschefen* i propositionen 1943:180 anförde efter att ha tillbakavisat de från vissa remissmyndigheter framställda önskemålen om militärsjukvårdens inordnande under medicinalstyrelsen i huvudsak följande.

Vid principbehandlingen av frågan om sjukvårdsförvaltningens organisation har jag framhållit vikten av att söka såvitt möjligt neutralisera de befarade olägenheterna av ett särskiljande av förvaltnings- och inspektionsverksamheten. Jag har därvid utgått från att detta borde ske genom att generalläkarens inspektionsrätt utbyggdes så långt detta låte sig göra utan att försvarsgrenschefernas intressen trädde för nära. Det må här erinras, att enligt förvaltningsutredningens mening generalläkarens inspektionsrätt borde omfatta dels områden berörande förvaltningsverksamheten, dels och sådana utom själva förvaltningsområdet liggande delar av sjukvården vid försvarsväsendet, som icke direkt avsåge den militära tjänsten. Generalläkaren skulle givetvis äga delgiva försvarsgrenscheferna sina inspektionserinringar men däremot icke ha någon direktivrätt gentemot armé-, marin- och flygöverläkarna i deras egenskap av inspektionsmyndigheter. Att någon sådan direktivrätt icke inrymts åt generalläkaren torde ha sin grund just i strävan att undvika de friktioner och den förskjutning i ansvarsfördelningen, som marin- och flygförvaltningarna torde ha befarat. Man kan emellertid icke bortse från det värde, det måste ha i samordningens intresse, att generalläkaren kan inspektera militärsjukvården i den utsträckning han själv äger bestämma. Det torde nämligen vara i hög grad önskvärt, att den myndighet, som bland annat svarar för sjukvårdsmaterielens beskaffenhet, gives tillfälle icke blott att bedöma materielen under användning, vilket enbart det kräver rätt att följa truppförbandens övningar m. m., utan även beredes möjlighet att bibehålla eller knyta kontakt med sjukvårdstjänsten i allmänhet för att redan i förväg bättre kunna bedöma materielbehovet och därmed sammanhängande spörsmål. Likaledes bör den myndighet, som genom sin hälso- och sjukvårdsbyrå samt sitt vetenskapliga råd kommer att bli den högsta instansen inom försvarsväsendet, när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor, äga bedriva en vidsträckt inspektionsverksamhet, avseende exempelvis kasernhygien. Generalläkarens befogenheter böra därför utsträckas till att omfatta jämväl den inspektionsrätt, som föranledes av vad nu sagts. Någon direktivrätt för honom gentemot försvarsgrensöverläkarna bör dock ej heller enligt min mening föreligga. Genom att giva förhållandet mellan förvaltnings- och inspektionsverksamheten en sådan utformning torde möjligheter uppnås till en fruktbarande samordning av hela försvarssjukvården.

Jag kan icke dela marinförvaltningens mening, att det av förvaltningsutredningen förordade systemet med försvarsläkarberedningar icke borde komma till stånd samt att syftet därmed bättre skulle tillgodoses genom att försvarsgrensöverläkarna insattes i det vetenskapliga råd, som avsetts bli anknutet till sjukvårdsförvaltningen. I det vetenskapliga rådet böra ingå företrädare för vissa grenar av medicinsk verksamhet och grundläggande vetenskaper men däremot ej representanter för sjukvården inom de särskilda försvarsgrenarna. För min del anser jag, att förslaget om försvarsläkarberedningar utgör en lämplig lösning av det samarbete, som även enligt marinförvaltningens mening är erforderligt.

Den här föreslagna ordningen för reglering av sjukvårdsförvaltningens förhållande till sjukvårdsinspektionerna och medicinalstyrelsen synes mig icke böra

fastläsas alltför hårt. Möjlighet bör enligt min mening hållas öppen att, i den mån närmare erfarenhet på området vinnes, företaga därav betingade jämkningar i nämnda ordning.

Vad slutligen angår lokalfrågan synes mig övervägande skäl tala för att vederbörande inspektionsmyndigheter böra lokalt anknytas till arméinspektionen respektive till cheferna för marinens och flygvapnets stabsorgan.

### C. Den militära sjukvårdsfrågans behandling vid 1943 års riksdag.

Med anledning av förvaltningspropositionen 1943: 180 väcktes inom riksdagens andra kammare en motion, nr 350, av herr Fast. I motionen anfördes efter en kortfattad redogörelse för propositionens huvudpunkter beträffande generalläkarens ställning och inspektionsrätt m. m. bland annat följande.

Av den nu lämnade redogörelsen torde framgå, att generalläkarens föreslagna ställning inom stabs- och förvaltningsorganisationen vore resultatet av en kompromiss mellan å ena sidan förvaltningsutredningens synpunkt, att den militärmedicinska inspektionsverksamheten liksom annan sådan verksamhet måste äga rum försvarsgrensvis och under militär ledning, samt krisrevisionens och väl även statskontorets uppfattning om förvaltnings- och inspektionsverksamheten på hithörande område såsom en enhetlig materia. Med hänsyn såväl till arten av den militära verksamhet, varom här vore fråga, som ock till de erfarenheter, som vunnits sedan krigsutbrottet av de för den medicinska försvarsberedskapen ansvariga myndigheterna, syntes den förordade kompromisslösningen knappast innebära en rationell lösning av föreliggande spörsmål. Önskvärd enhetlighet i avseende å anskaffning av läkemedel och sjukvårdsutrustning m. m. torde knappast kunna vinnas, därest den egentliga inspektionsverksamheten skall äga rum försvarsgrensvis. Även i andra avseenden — såsom exempelvis då det gäller samarbete mellan militära och civila intressen på sjukvårdens område — torde det vara olyckligt, att de militära intressena via inspektionsmyndigheterna bleve utslagsgivande.

Ur de anförda synpunkterna ville det synas, som om en lämpligare lösning skulle stå att vinna, därest generalläkaren tillerkändes full inspektionsrätt över hela den militära sjukvårdens område med biträde av inom försvarsgrensstaberna placerade specialiserade chefläkare. Denna lösning krävde för sitt genomförande en sammanslagning av de nuvarande tre militära läkarkårerna till en gemensam kår med generalläkaren såsom chef, till vilken fråga departementschefen såsom förut nämnts icke ansett sig beredd att nu taga slutlig ståndpunkt. Efter min mening torde det knappast kunna möta hinder att upptaga nämnda spörsmål till utredning likaväl som den av departementschefen i utsikt ställda undersökningen av möjligheterna att anordna gemensam utbildning för militärläkare m. m. Jag vill i detta sammanhang erinra, att vissa militära uppgifter, såsom exempelvis byggnaders och befästningars anordnande och underhåll, hittills i princip handhafs gemensamt för försvarsgrenarna av den under lantmilitärt chefskap stående fortifikationskåren, utan att veterligen några olägenheter därav försports.

I anslutning till det anförda hemställdes i nämnda motion, såvitt nu är i fråga, att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t påkalla skyndsamt utredning rörande ej mindre en rationalisering av inspektionsverksamheten på den militära sjukvårdens område utöver vad i propositionen 1943: 180 föreslagits än även en sammanslagning av de militära läkarkårerna under generalläkarens chefskap och i samband härmed stående frågor.

I första särskilda utskottets av riksdagen godkända utlåtande nr 2 yttrades beträffande ifrågavarande spörsmål följande.

Det i propositionen framlagda förslaget om sammanförande av den centrala sjukvårdsförvaltningen till ett för försvarsväsendet gemensamt organ syntes utskottet ägnat att medföra avsevärda förenklingar och förbättringar i den militära sjukvården. Genomförandet av detta förslag torde även komma att främja samarbetet mellan den militära och den civila sjukvården. Dessa och övriga skäl, som anförts till stöd för förslaget, syntes utskottet avgörande.

Vid genomförandet av principen om en koncentration av den centrala sjukvårdsförvaltningen mötte emellertid vissa svårigheter, som berörts i motionen II: 350. Dessa gällde främst förhållandet mellan förvaltnings- och inspektionsverksamheten på militärsjukvårdens område. Medan förvaltningsbestyren enligt propositionen skulle samlas inom den för försvarsgrenarna gemensamma sjukvårdsförvaltningen, avsåges den inspekterande verksamheten i princip komma att handhavas av de olika försvarsgrenarnas chefläkare, armé-, marin- och flygöverläkarna. Förslaget förutsatte emellertid vid sidan härav en vidsträckt inspektionsrätt för chefen för den gemensamma sjukvårdsförvaltningen, generalläkaren, men icke någon direktivrätt för denne gentemot de tre försvarsgrensöverläkarna. Även om det nu till bedömande föreliggande förslaget utgjorde ett betydelsefullt steg i rätt riktning, ville det dock synas utskottet, som om den i propositionen föreslagna ordningen för reglering av förhållandet mellan förvaltnings- och inspektionsverksamheten i längden knappast skulle vara fullt rationell. Det torde kunna ifrågasättas, om det med en sådan ordning vore möjligt att i önskvärd utsträckning vinna enhetlighet beträffande anskaffning av läkemedel och sjukvårdsutrustning m. m. Även i andra hänseenden, exempelvis då det gällde samarbete mellan militära och civila myndigheter på sjukvårdens område, kunde viss tvekan råda om lämpligheten av det förordade systemet. Med hänsyn till vad nu anförts torde det vara förtjänt av närmare övervägande, om icke generalläkaren borde tillerkännas full inspektionsrätt över hela den militära sjukvårdens område med biträde av inom arméinspektionen respektive marin- och flygstaben placerade chefläkare. Det må i detta sammanhang erinras, att även enligt departementschefens mening möjlighet borde hållas öppen att, i den mån närmare erfarenhet på området vunnit, företaga därav betingade ändringar i systemet.

I propositionen hade även berörts frågan om en sammanslagning av de militära läkarkårerna. Föredragande departementschefen har förklarat sig icke vara beredd att nu taga slutlig ståndpunkt till detta spörsmål. Departementschefen hade emellertid uttalat sig för anställande av en undersökning om möjligheterna att anordna gemensam utbildning för blivande militärläkare av olika kategorier och att underlätta övergång från en militärläkarkår till en annan. Utskottet förbisåg icke, att verksamheten inom en försvarsgren i viss mån satt sin särskilda prägel på sjukvården inom denna, särskilt i vad avsåge de yttre lokala betingelserna för verksamhetens utövande. Skiljaktigheterna gjorde sig emellertid gällande även inom försvarsgrenarna. Utskottet hölle för sin del före, att betydande likheter mellan de olika försvarsgrenarnas läkarverksamhet funnes. Vid sådant förhållande fann utskottet anledning förorda, att den av departementschefen påtänkta undersökningen utsträcktes till att omfatta även spörsmålet om ett sammanförande av den militära läkarpersonalen till en för försvaret gemensam kår under generalläkarens chefskap.

De betänkligheter utskottet anfört mot propositionen i förevarande delar, vore icke av den art, att de borde föranleda till ett uppskov med genomförande av förslaget om sammanförande av sjukvårdsförvaltningen till ett för försvaret gemensamt organ. Den i propositionen föreslagna ordningen för reglering av förhållandet mellan förvaltnings- och inspektionsverksamheten samt förslaget om bibe-

hållande av särskilda militärläkarkårer syntes jämväl kunna godtagas i avbidan på närmare utredning av hithörande spörsmål. I anslutning härtill ville utskottet förorda, att riksdagen i anledning av motionen II: 350 i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställde om skyndsamt utredning i angivna hänseende.

I anslutning härtill beslöt riksdagen (skrivelse nr 319) såsom förut anförts anhålla, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om skyndsamt utredning rörande frågorna om rationalisering av inspektionsverksamheten på den militära sjukvårdens område utöver vad i propositionen nr 180 föreslagits och om sammanförande av den militära läkarpersonalen till en för försvaret gemensam kår under generalläkarens chefskap ävensom i samband härmed stående spörsmål samt för riksdagen framlägga de förslag, till vilka utredningen kunde föranleda.

### 3. Ledningen av militärsjukvården enligt nu gällande bestämmelser.

1942 års försvarsbeslut och 1943 års förvaltningsbeslut innebära med avseende å ledningen av det militära sjukvårdsväsendet följande huvudsakliga förändringar i förhållande till den tidigare i detta kapitel (sid. 10—13) angivna ordningen.

Samtliga *förvaltningsärenden* rörande de tre försvarsgrenarnas sjukvård ha sammanförts till handläggning i ett för försvarsgrenarna gemensamt organ, försvarets sjukvårdsförvaltning.

*Inspektionsverksamheten* inom arméns sjukvård, vilken tidigare åvilat generalfältläkaren i dennes egenskap av chef för sjukvårdsinspektionen, har överflyttats till en ny myndighet, armööverläkaren, vilken samtidigt övertagit generalfältläkarens funktion som chef för fältläkarkåren. — *Inspektionsverksamheten* inom marinens och flygvapnets sjukvård tillkommer liksom före omorganisationen respektive marinöverläkaren och flygöverläkaren (tidigare benämnd förste flygläkaren).

#### A. Försvarets sjukvårdsförvaltning.

##### *Allmänna åligganden.*

Försvarets sjukvårdsförvaltning utövar enligt instruktionen för sjukvårdsförvaltningen 1 §, första stycket, under Kungl. Maj:t, i tekniskt och ekonomiskt avseende högsta ledningen av och uppsikten över försvarets hälso- och sjukvård. Härvid begränsas sjukvårdsförvaltningens ämbetsbefattning av de befogenheter, som tillagts andra till försvaret hörande centrala förvaltningsmyndigheter.

I utövandet av sin ämbetsbefattning har sjukvårdsförvaltningen att verka för att hälso- och sjukvården inom försvaret tillgodoses på bästa sätt.

Jämlikt 2 §, 1 mom., samma instruktion, åligger det sjukvårdsförvaltningen att planlägga uppförande, ändring, utrustning och allmän organisation av militära sjukhus och sjukhusavdelningar samt i fråga om andra sjukvårds-



anstalter handhava samarbetet med vederbörande huvudman, därvid ifrågakommande ärenden angående avtal om sjukhusvård skola handläggas gemensamt med försvarets civilförvaltning;

*att* granska ritningar och förslag till sjukhusbyggnader, sjukhuslokaler ävensom andra försvarets byggnader, lokaler och fartyg, i den mån hygienisk och sjukvårdsteknisk sakkunskap är för sådan granskning erforderlig;

*att* i samråd med militära myndigheter och medicinalstyrelsen samt i förekommande fall med Svenska Röda korset och luftskyddsinspektionen förbereda och planlägga åtgärder, vilka vid krig eller krigsfara skola genomföras i syfte att trygga hälso- och sjukvården vid försvaret;

*att*, i den mån sådant icke ankommer på annan myndighet, ombesörja och övervaka anskaffning, vård och redovisning av försvarets sjukvårdsmateriel;

*att* organisera och handhava ledningen av förrådstjänsten vid centrala sjukvårdsmaterieförråd och militärapoteket;

*att* övervaka förrådstjänsten vid försvarets övriga sjukvårdsmaterieförråd samt fastställa för förrådsverksamheten erforderliga föreskrifter, i förekommande fall i samråd med vederbörande försvarsgrenschef;

*att* förvalta de medel, som av Kungl. Maj:t ställas till ämbetsverkets förfogande, ävensom de medel i övrigt, som stå under ämbetsverkets tillsyn och förvaltning;

*att* utöva kontroll i fråga om handhavandet av sjukvårdsförvaltningen berörande förvaltningsärenden hos underlydande myndigheter ävensom tillse, att en ändamålsenlig hushållning med försvarssjukvårdens medel och materiel äger rum;

*att* verkställa utredningar och avgiva utlåtanden i ärenden, som av Kungl. Maj:t eller chef för statsdepartementet till ämbetsverket remitteras;

*att* biträda överbefälhavaren med utarbetande av de förslag i frågor om försvarets hälso- och sjukvård, som denne kan finna erforderligt avlåta till Kungl. Maj:t;

*att* till överbefälhavaren samt cheferna för de särskilda försvarsgrenarna inkomma med de yttranden och utredningar, som av dessa påkallas och av ämbetsverket kunna lämnas;

*att* vid behov ställa disponibel sakkunnig inom hälso- och sjukvårdens områden till förfogande för försvarsgrenscheferna; samt

*att* meddela chefen för försvarsstaben ävensom försvarets centrala förvaltningsmyndigheter de upplysningar, vilka dessa finna erforderliga med hänsyn till dem åvilande uppgifter och vilka beröra sjukvårdsförvaltningens arbetsområde.

I 14 §, 1—5 mom., samma instruktion lämnas ytterligare upplysningar om de ärenden, som handläggas vid förvaltningen. Utöver de ovan refererade uppgifterna må här anföras bland annat följande ärenden av större betydelse, nämligen

utarbetande av reglementen, besiktnings- och undersökningsföreskrifter, blanketter m. m. angående försvarets hälso- och sjukvård i allmänhet;

förslag till läkemedel lämpade för militär sjukvård i krig och fred samt dessas användning;

organisation och övervakning av den militära tandvården;

förebyggande och motverkande åtgärder beträffande sjukdomar samt utarbetande av härför erforderliga föreskrifter;

försvarets livsmedels- och vattenförsörjning i hygieniskt avseende;

organisation av vissa krigssjukvårdsanstalter;

förslag till för militär sjukvård i krig och fred lämpade instrument och övrig sjukvårdsutrustning samt sjukhusinredning ävensom besiktning av anskaffad materiel;

blodgruppsbestämning och blodgivarorganisation;

tillsättande av vissa läkarbefattningar inom försvaret;

beräkning av de olika försvarsgrenarnas behov av sjukvårdsmateriel;

utarbetande av utrustningslistor m. m.; samt

försöksverksamhet på materielområdet och utarbetande av modeller.

#### ***Sjukvårdsförvaltningens ställning till överbefälhavaren och försvarsgrenscheferna.***

Enligt 2 §, 2 och 3 mom. instruktionen för sjukvårdsförvaltningen har förvaltningen att vid fullgörandet av sina uppgifter följa de direktiv, som överbefälhavaren finner erforderligt meddela för tillgodoseende av krigsberedskapen samt de militära operationernas planläggning och genomförande. Det åligger sjukvårdsförvaltningen att ständigt hålla överbefälhavaren underrättad om uppkommande frågor av sådan art.

Därest i särskilt fall sjukvårdsförvaltningen finner sig icke kunna följa sådana direktiv, skall ämbetsverket omedelbart göra anmälan därom till överbefälhavaren. Kan därvid enighet ej uppnås, skall ärendet av överbefälhavaren underställas Kungl. Maj:t.

Sjukvårdsförvaltningen har att i sin verksamhet taga behörig hänsyn till de anvisningar och föreskrifter av rent militär art, som försvarsgrenscheferna finna erforderligt meddela. I hälso- och sjukvårdsärenden av större vikt för den militära verksamheten skall vederbörande försvarsgrenschefs mening inhämtas före besluts fattande inom ämbetsverket.

Därest i särskilt fall sjukvårdsförvaltningen finner sig i något avseende icke kunna efterkomma anvisning eller föreskrift som nu sagts, skall ämbetsverket omedelbart göra anmälan därom till vederbörande försvarsgrenschef. Kan därvid enighet ej uppnås, skall ärendet av försvarsgrenschefen underställas överbefälhavaren.

#### ***Generalläkaren.***

Av 7 § sjukvårdsförvaltningens instruktion inhämtas beträffande generalläkarens åligganden följande.

Generalläkaren är Kungl. Maj:t i främsta rummet ansvarig för fullgörandet av sjukvårdsförvaltningens åligganden.

Generalläkaren äger efter föregånget meddelande till vederbörande försvarsgrenschef företaga de inspektioner, han finner erforderliga ej mindre inom de områden, som beröra sjukvårdsförvaltningens verksamhet, än även beträffande sådana utom själva förvaltningsområdet liggande delar av försvarsväsendets hälso- och sjukvård, vilka hava betydelse för sjukvårdsförvaltningens verksamhet och vilka icke direkt avse den militära tjänsten.

Äro vid inspektionerna gjorda iakttagelser av den art, att de påkalla å vederbörande försvarsgrenschef eller honom underlydande myndighet ankommande reglerande föreskrifter, må generalläkaren för sådant ändamål delgiva försvarsgrenschefen sina erinringar. Då så finnes erforderligt, äger generalläkaren hos överbefälhavaren eller Kungl. Maj:t göra av inspektionerna föranledda framställningar.

### ***Försvarsgrensöverläkarnas ställning till sjukvårdsförvaltningen.***

Enligt 17 § instruktionen för sjukvårdsförvaltningen skall envar av armé-, marin- och flygöverläkarna närvara vid föredragning i sjukvårdsförvaltningen av ärenden, som beröra hela försvaret eller äro av särskild betydelse för den försvarsgren, han företräder. De skola genom generalläkaren hållas noggrant underrättade om dylika ärenden samt i god tid erhålla meddelande om tidpunkten för desammas föredragning.

Armé-, marin- och flygöverläkarna äga därutöver rätt att närvara vid föredragning i sjukvårdsförvaltningen jämväl av övriga ärenden, som beröra den försvarsgren de företräda.

För dryftande av principiella spörsmål eller frågor av större vikt rörande försvarets hälso- och sjukvård äger generalläkaren enligt 18 § kalla armé-, marin- och flygöverläkarna till överläggning. Sådän överläggning — försvarsläkarberedning — skall ske under ordförandeskap av generalläkaren eller, i hans frånvaro, av den som bestrider hans ämbete.

Generalläkaren skall ock på framställning av armé-, marin- och flygöverläkaren kalla till försvarsläkarberedning. Angående skyldighet för armé-, marin- och flygöverläkarna att i vissa fall påkalla sådan beredning stadgas särskilt.

Därest någon av de i försvarsläkarberedning deltagande så påfordrar, skall protokoll föras rörande vad vid beredningen förekommit.

Försvarsgrensöverläkarna äga slutligen i mån av behov påkalla biträde av personal ur försvarets sjukvårdsförvaltning.

## **B. Inspektionsverksamheten.**

### ***Vid armén.***

Enligt 1 § instruktionen för arméledningen (SFS 1942: 863) utgöres denna av chefen för armén (arméchefen) samt arméstaben, centrala värnpliktsbyrån, arméinspektionen, hemvärnschefen jämte hemvärnsstaben, tjänstegrensinspek-

törerna, arméchefen direkt underlydande personalkårchefer och arméförvaltningen.

I arméchefens allmänna åligganden jämlikt 4 § samma instruktion ingår bland annat att ägna oavlåtlig uppmärksamhet åt den allmänna utvecklingen inom arméns verksamhetsområde samt att föranstalta om eller föreslå de åtgärder, som äro ägnade att främja arméns tidsenliga organisation och användning. Arméchefen biträdes härutinnan inom det område, som här avses, av arméöverläkaren i dennes egenskap av tjänstegrensinspektör.

*Såsom tjänstegrensinspektör åligger det enligt 56 § ovannämnda instruktion arméöverläkaren särskilt*

*att i enlighet med av arméchefen fastställd plan samt eljest, då förhållandena så påfordra, inspektera eller genom underlydande regementsofficer eller motsvarande befattningshavare låta inspektera verksamheten och förhållandena i övrigt inom tjänstegrenen;*

*att hålla arméchefen underrättad om tillståndet inom tjänstegrenen och tillståndets inverkan på förbandens krigsduglighet samt föreslå erforderliga åtgärder för främjande av förhållandena inom tjänstegrenen;*

*att i enlighet med gällande föreskrifter själv avgöra facktekniska eller fackvetenskapliga ärenden; samt*

*att biträda arméinspektören i fråga om de utbildningsärenden, som beröra vederbörligt verksamhetsområde.*

Arméöverläkaren biträdes i sin verksamhet såsom tjänstegrensinspektör av arméinspektionens sjukvårdsavdelning. Han samarbetar med medicinalstyrelsen, i den mån så särskilt stadgas eller omständigheterna det påkalla.

Det åligger vidare arméchefen enligt ovan berörda 4 § att fastställa riktlinjerna för utbildningen inom armén, att låta utarbета armén behörande reglementen, instruktioner och utbildningsbestämmelser m. m. Arméchefen biträdes inom det område, som här avses, av en sjukvårdsavdelning ingående i arméinspektionens underhållssektion.

*Såsom chef för arméinspektionens sjukvårdsavdelning tillkommer det enligt 46 § instruktionen arméöverläkaren*

*att bereda ärenden rörande sådan utbildning av för hälso- och sjukvård avsedd personal, som icke är militärutbildning;*

*att inspektera nämnda utbildning; samt*

*att till inspektören för underhållstrupperna i vad avser träng-, tyg- och intendenturtrupperna och till arméinspektören i vad avser övriga truppslag avgiva förslag till de åtgärder, som med hänsyn till fackutbildning m. m. finnas påkallade.*

Därutöver föres inom sjukvårdsavdelningen specialregister över viss personal.

Det åvilar arméchefen ytterligare enligt ovanberörda 4 § att skaffa sig sådan kännedom om bland annat arméns civilmilitära personal av främst regimentsofficers tjänsteställning, att han kan bedöma deras duglighet och användbarhet. Han skall till Kungl. Maj:t insända förslag till anställning, befordran, transport, förordnande eller avgång beträffande fältläkarkårens personal.

Arméchefen biträdes härutinnan i vad gäller fältläkarkåren av arméöverläkaren i dennes egenskap av *personalkårchef*. Hans allmänna åligganden återfinnas i 61 och 62 §§ instruktionen för arméledningen. Därutöver återfinnes i 18 § instruktionen för fältläkarkåren den bestämmelsen, att arméöverläkaren i sin egenskap av chef för fältläkarkåren är ansvarig för att fältläkarkåren, i vad mån på honom beror, fyller sin uppgift och att envar av kårens personal är förtrogen med sina åligganden i fred och krig.

Arméöverläkaren förfogar över följande personal i sin ämbetsutövning: tre läkare, varav två regementsläkare och en bataljonsläkare, en kompaniofficer på aktiv stat samt expeditionspersonal.

#### *Vid marinen.*

Marinöverläkaren är inspektör för marinens hälso- och sjukvårdsväsende samt chef för marinläkarkåren. Rörande hans åligganden härvidlag stadgas i instruktionen för marinledningen, kap. X (SFS 1942: 864).

Såsom inspektör (84 §) åligger det marinöverläkaren bland annat:

*att följa den medicinska vetenskapens utveckling;*

*att hos Kungl. Maj:t eller marinchefen föreslå de åtgärder rörande marinens hälso- och sjukvårdsväsende, som han ej själv äger vidtaga (framställningar till Kungl. Maj:t skola insändas genom marinchefen);*

*att följa utbildningen i sjukvårdstjänst samt utbildningen av marinens läkare, tandläkare och sjukvårdare;*

*att inspektera sådan utbildning;*

*att inspektera de hygieniska förhållandena jämte anstalterna för vård och transport av sårade ombord och i land;*

*att själv avgöra ärenden inom läkarvetenskapens område;*

*att handlägga mobiliseringsärenden; samt*

*att årligen genom marinchefen till medicinalstyrelsen inge till Kungl. Maj:t ställd årsberättelse över hälso- och sjukvården.*

Såsom chef för marinläkarkåren (85 §) åligger det bland annat marinöverläkaren

*att med avseende på marinläkarkårens personal till Kungl. Maj:t genom marinchefen eller till marinchefen avgiva förslag till förordnande, kommandering eller placering i olika befattningar ävensom till utnämning; samt*

*att utföra rullor över personalen.*

Enligt 87 § må marinöverläkaren själv företaga eller beordra hos honom tjänstgörande personal att i hans ställe verkställa erforderliga resor inom landet.

Marinöverläkaren förfogar i sin ämbetsutövning över följande personal: en förste marinläkare samt expeditionspersonal.

#### **Vid flygvapnet.**

Flygöverläkaren är tjänstegrensinspektör för flygvapnets hälso- och sjukvårdsväsende. Han lyder i denna sin egenskap direkt under chefen för flygvapnet och är enligt instruktionen för flygledningen (SFS 1942:865), i vad på honom ankommer, chefen för flygvapnet ansvarig för fackverksamheten inom hälso- och sjukvårdsväsendet.

Enligt 29 § samma instruktion åligger det flygöverläkaren särskilt:

att enligt chefens för flygvapnet bestämmande eller eljest då förhållandena så påfordra inspektera eller genom hos honom tjänstgörande assistent låta inspektera fackverksamheten inom hälso- och sjukvårdsväsendet;

att hålla chefen för flygvapnet underrättad om tillståndet inom tjänstegrenen och om tillståndets inverkan på förbandens krigsduglighet samt föreslå erforderliga åtgärder för främjande av fackverksamheten inom hälso- och sjukvårdsväsendet;

att skaffa sig sådan kännedom om läkarpersonalen vid flygvapnet, att han kan bedöma dess duglighet och användbarhet;

att handlägga ärenden rörande anställning, befordran, transport, förordnande eller avgång beträffande läkarpersonalen;

att till chefen för flygvapnet avgiva förslag rörande läkarpersonalens utbildning och tjänstgöring i övrigt;

att i enlighet med gällande föreskrifter själv avgöra ärenden, som falla inom läkarvetenskapens område; samt

att biträda chefen för flygstaben i fråga om de utbildningsärenden, som beröra flygöverläkarens verksamhetsområde.

Flygöverläkaren förfogar i sin verksamhet som tjänstegrensinspektör över en assistent — förste flygläkare — och expeditionspersonal.

Expeditionspersonalen utgöres av den personal, som chefen för flygvapnet därtill avdelar ur flygstaben.

#### **4. 1944 års militärsjukvårdskommittés utredning och förslag rörande inspektionsverksamhetens rationalisering.**

##### **A. Den militära sjukvårdsledningens krigsorganisation och dess förhållande till överbefälhavaren.**

Grundläggande för allt organisationsarbete inom försvarsväsendet är, att *krigsorganisationen utgör det primära* och att följaktligen en fredsorganisation måste uppbyggas med utgångspunkt från den förstnämndas krav. Fredsorganisationen bör därför såvitt möjligt ansluta sig till krigsorganisationen särskilt på det sättet, att befälslinjer och ansvarsförhållanden i de båda orga-

nisationerna överensstämja för att en övergång från den ena organisationen till den andra skall kunna ske snabbt och friktionsfritt.

Vid organisationen av försvarets sjukvårdsledning måste dessa synpunkter helt naturligt vara vägledande. Följaktligen måste även värdesättningen ske mot bakgrunden av den avsedda krigsorganisationen. Vid en med dessa utgångspunkter företagen granskning kunna följande iakttagelser göras.

Vad först angår *armén* innebar den *före 1943 års förvaltningsbeslut gällande fredsorganisationen*, att generalfältläkaren var inspektör för arméns hälso- och sjukvårdsväsende och samtidigt chef för arméns centrala förvaltningsorgan på sjukvårdens område — arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. I sin förstnämnda egenskap var han underställd chefen för armén och i den sistnämnda Kungl. Maj:t. Generalfältläkaren biträdde vidare i sin egenskap av chef för sjukvårdsstyrelsen överbefälhavaren (chefen för försvarsstaben) vid planläggningen av militära operationer och krigsförberedelser. Handläggningen av samtliga arméns samt vissa för försvarsväsendet gemensamma hälso- och sjukvårdsärenden var härigenom koncentrerad till en enda myndighet, generalfältläkaren med biträde av sjukvårdsstyrelsen och sjukvårdsinspektionen.

*Under krigsförhållanden* var generalfältläkaren enligt den *äldre organisationen* tjänstegrensinspektör hos arméchefen och biträdde samtidigt överbefälhavaren beträffande de militära operationernas planläggning och genomförande. Visserligen skedde — liksom enligt den nuvarande organisationen av försvarets högsta ledning — en omläggning av befälet över armétridskrafterna under krig såtillvida, att överbefälhavaren erhöll den direkta ledningen av operationerna och därmed även av sjukvårdstjänsten vid de operativa delarna av armén, medan depåer och motsvarande organisationer kvarstodo under arméchefen. Generalfältläkarens verksamhetsområde undergick dock icke någon principiell förändring i förhållande till fredsorganisationen.

Rörande *den nuvarande fredsorganisationen* gäller, att det för försvarets sjukvårdsärenden gemensamma centrala förvaltningsorganet, försvarets sjukvårdsförvaltning, vars chef är generalläkaren, ingår i högkvarteret liksom även fallet är med armé-, marin- och flygledningen. Högkvarteret biträder överbefälhavaren i dennes verksamhet. Såsom tjänstegrensinspektör hos arméchefen fungerar en genom 1942 års försvarsbeslut nytillkommen myndighet, arméöverläkaren.

Beträffande *den nuvarande organisationen i krig* bör erinras, att enligt 10 § 1 mom. instruktionen för överbefälhavaren ledas de militära operationerna i vad rör armén direkt under överbefälhavaren, biträdd av försvarsstaben, av militärbefälhavare (befälhavare för självständigt försvarsområde, chef för självständig brigad eller högre självständigt förband). Enligt 8 § samma instruktion lyda nämnda befälhavare och chefer direkt under överbefälhavaren i vad rör det operativa krigsförberedelsearbetet samt operationernas planläggning och genomförande jämte därmed sammanhängande frågor, omfattande bland annat även sjukvårdstjänsten. Visserligen skall över-



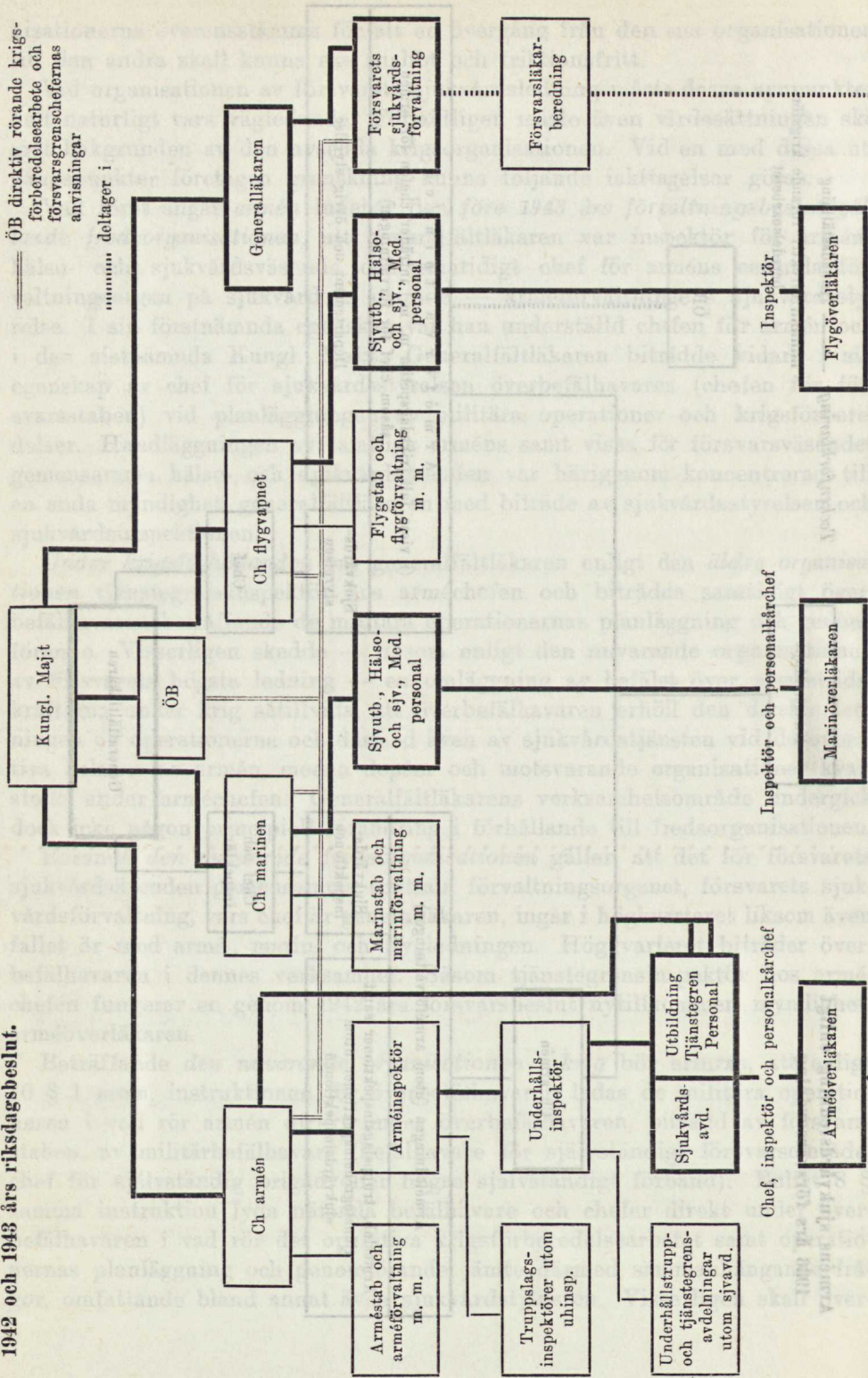


Den militära sjukvårdsledningen i fred enligt  
1942 och 1943 års riksdagsbeslut.

Teckenförklaring: — lydadsställning

ÖB direktiv rörande krigs-  
förberedelsearbete och  
försvarsgrenschefernas  
anvisningar

..... deltagar i



**Den militära sjukvårdsledningen i krig enligt nuvarande organisation.**

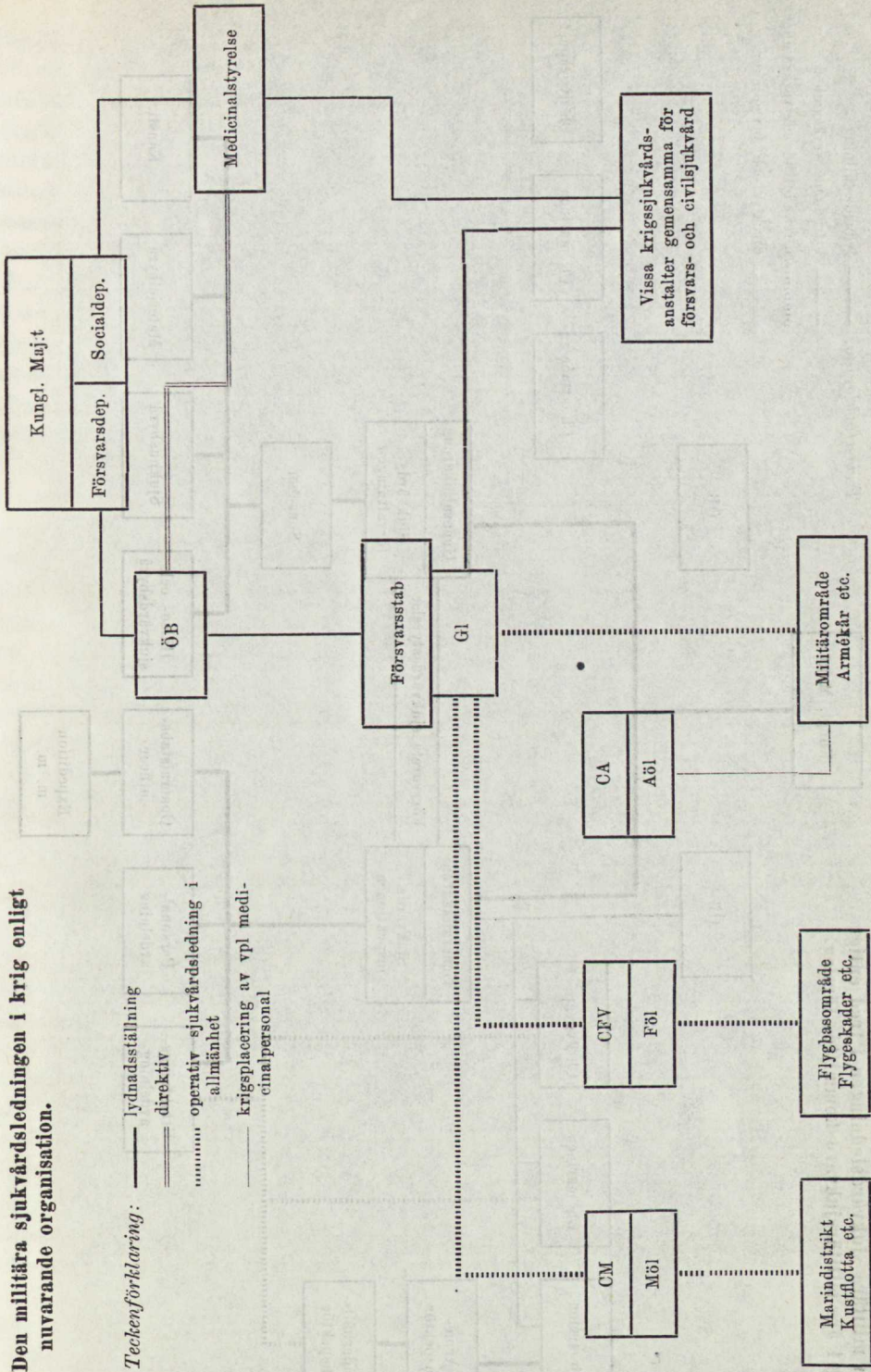
*Teckenförklaring:*

— lydadsställning

== direktiv

..... operativ sjukvårdsledning i allmänhet

— krigsplacering av vpl medicinalpersonal



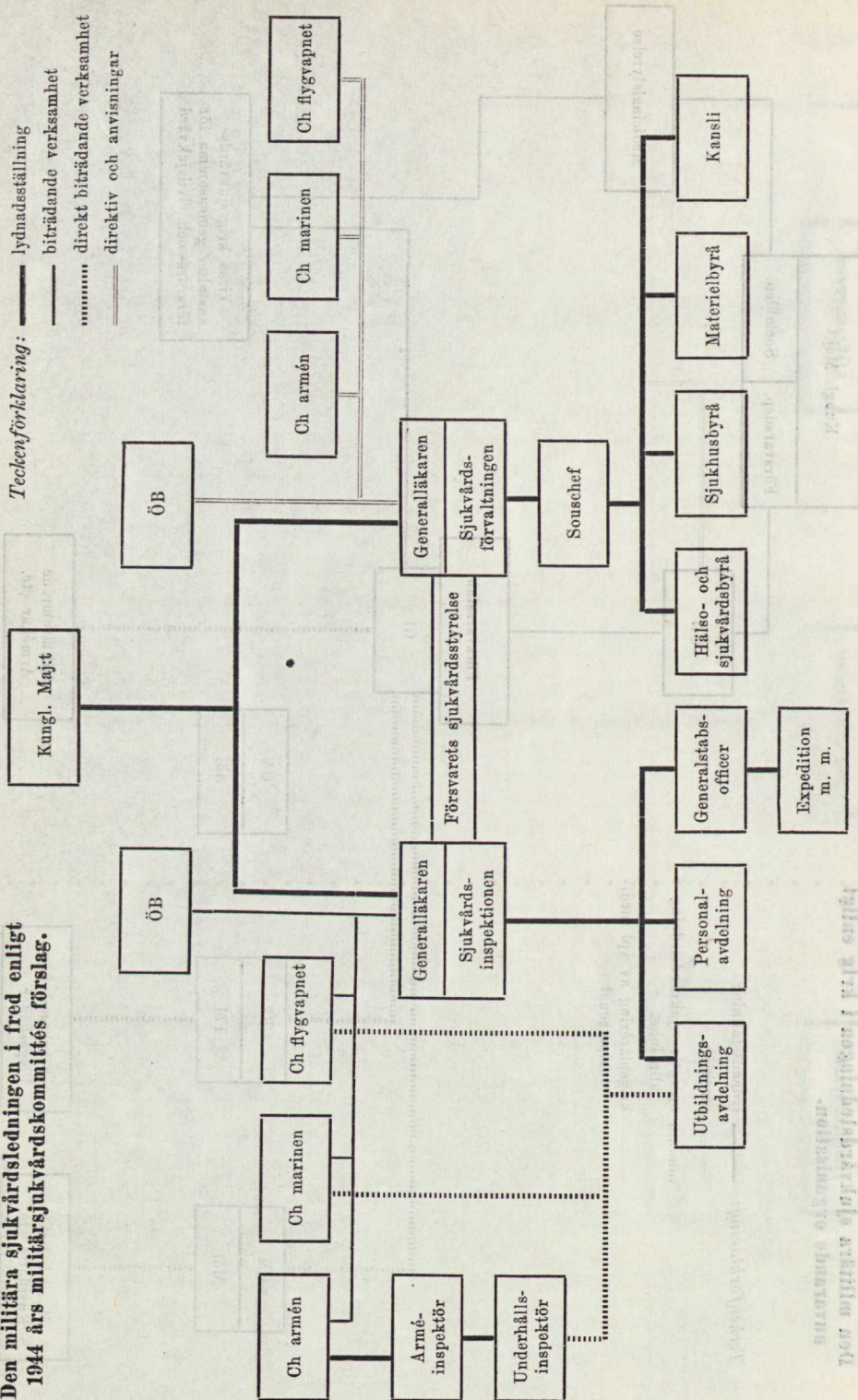
Den militära sjukvårdsledningen i fred enligt  
1944 års militärsjukvårdskommittés förslag.

Teckenförklaring: — lydnadsställning

— biträdande verksamhet

..... direkt biträdande verksamhet

==== direktiv och anvisningar



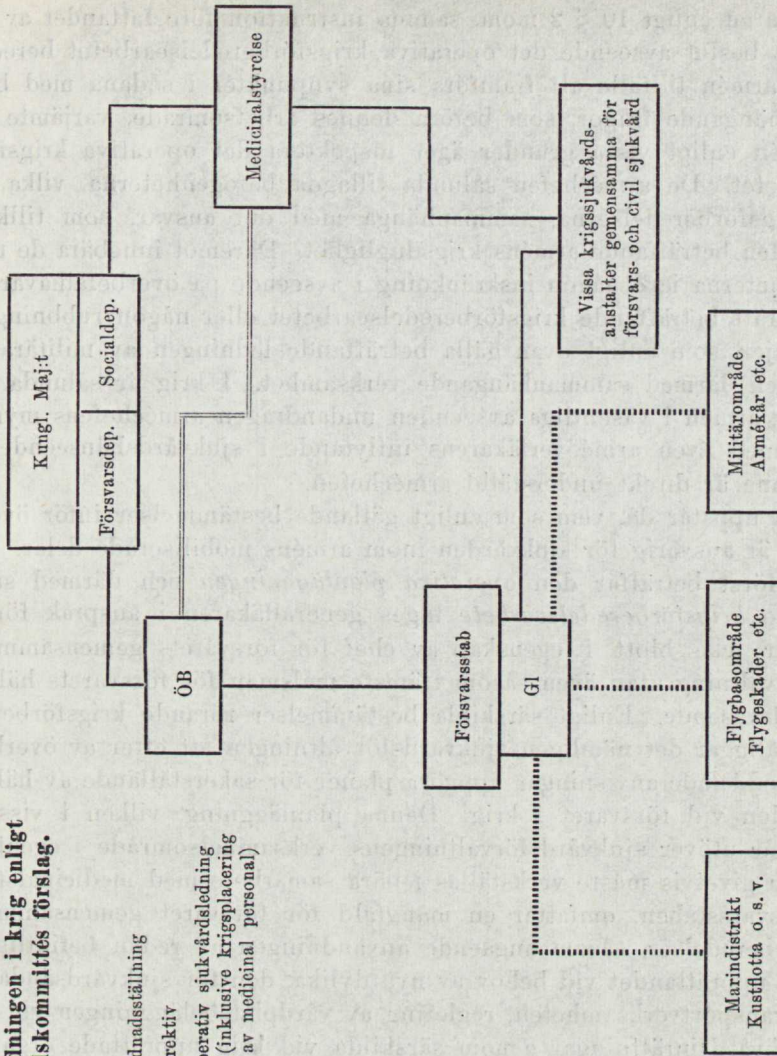
Den militära sjukvårdsledningen i krig enligt  
1944 års militärsjukvårdskommittés förslag.

Teckenförklaring:

— lydadsställning

==== direktiv

..... operativ sjukvårdsledning  
(inklusive krigsplacering  
av medicinal personal)



befälhavaren enligt 10 § 2 mom. samma instruktion före fattandet av grundläggande beslut avseende det operativa krigsförberedelsearbetet bereda chefen för armén tillfälle att framföra sina synpunkter i sådana med beslutet sammanhängande frågor, som beröra dennes arbetsområde, varjämte chefen för armén enligt vissa grunder äger inspektera det operativa krigsförberedelsearbetet. De arméchefen sålunda tillagda befogenheterna, vilka endast avse krigsförberedelserna, sammanhänga med det ansvar, som tillkommer arméchefen beträffande arméns krigsduglighet. Däremot innebära de nämnda befogenheterna icke någon inskränkning i avseende på överbefälhavarens beslutanderätt beträffande krigsförberedelsearbetet eller någon rubbning av de befälslinjer, som enligt ovan gälla beträffande ledningen av militära operationer och därmed sammanhängande verksamhet. I krig är sålunda huvuddelen av armén i väsentliga avseenden undandragen arméchefens myndighet och därmed även arméöverläkarens inflytande i sjukvårdshänseende, eftersom denne är direkt underställd arméchefen.

Fråga uppstår då, vem som enligt gällande bestämmelser inför överbefälhavaren är ansvarig för sjukvården inom arméns mobiliserade delar.

Vad först beträffar den *operativa planläggningen* och därmed sammanhängande *krigsförberedelsearbete* tages generalläkaren i anspråk för dessa uppgifter icke blott i egenskap av chef för försvarets gemensamma sjukvårdsförvaltning utan även såsom främste målsman för försvarets hälso- och sjukvårdsväsende. Enligt särskilda bestämmelser rörande krigsförberedelsearbetet åligger det nämligen sjukvårdsförvaltningen att efter av överbefälhavaren meddelade anvisningar uppgöra planer för säkerställande av hälso- och sjukvården vid försvaret i krig. Denna planläggning, vilken i vissa avseenden går utöver sjukvårdsförvaltningens verksamhetsområde i egentlig mening och givetvis måste verkställas i nära samarbete med medicinalstyrelsen och försvarsstaben, omfattar en mångfald för försvaret gemensamma sjukvårdsförberedelser, såsom angående användningen av redan befintliga sjukhus och upprättandet vid behov av nya dylika, den för sjukvårdsändamål avsedda transportverksamheten, reglering av vårdplatsbeläggningen vid landets alla sjukvårdsinrättningar genom särskilda vid krig upprättade organ, sjukvårdsuppgifter i egentlig mening såsom i fråga om epidemibekämpande o. s. v. Givetvis är gränsen mellan det mera centrala krigsförberedelsearbete, som sålunda påvilar generalläkaren, i många fall svår att uppdraga i förhållande till det mera truppbetonade förberedelsearbetet, som enligt ovan instruktionsmässigt borde tillkomma chefen för armén med arméöverläkaren som föredragande, såsom i fråga om beskaffenheten och omfattningen av de sjukvårdsformationer, som skola organiseras vid armén, beträffande de grunder, efter vilka sjuktransporttjänsten lämpligen bör vara ordnad vid truppförbanden o. s. v. De reglerande åtgärder, som i sådana avseenden äro erforderliga, måste självfallet vidtagas genom överbefälhavarens försorg.

Vad vidare angår den ställning generalläkaren kommer att *vid krig* intaga i förhållande till överbefälhavaren är denna såtillvida klar, att generalläkaren

i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsförvaltning ingår i högkvarteret. Det torde även vara uppenbart, att generalläkaren måste under överbefälhavaren utöva ledningen av sjukvårdstjänsten i de avseenden, som sammanhånga med sjukvårdsförvaltningens ovan berörda krigsförberedelsearbete. Kommittén anser sig även kunna förutsätta, att generalläkaren i krig inträder som biträde hos överbefälhavaren i fråga om ledningen av sjukvårdstjänsten vid de operativa förband ur armén, vilka enligt vad i det föregående anförts direkt underställas överbefälhavaren. Några direkta författningsbestämmelser till stöd för denna uppfattning synas visserligen icke förefinnas, men någon annan utväg torde näppeligen kunna väljas med hänsyn till betydelsen av att en centraliserad sjukvårdsledning står till överbefälhavarens förfogande inom ifrågavarande verksamhetsområde, helst som generalläkaren enligt ovan är den enda sjukvårdsmyndighet, som inom högkvarteret står till överbefälhavarens *direkta* förfogande.

Det ovan angivna förhållandet mellan gällande freds- och krigsorganisation å armésjukvårdens område kan knappast anses rationellt från de synpunkter, som inledningsvis anförts. I fred har visserligen det centrala krigsförberedelsearbetet pålagts generalläkaren icke blott i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsförvaltning utan även såsom varande den i realiteten främste målsmannen för försvarets hälso- och sjukvård. Hans ställning såsom sådan i förhållande till överbefälhavaren är emellertid icke utformad i organisationen utan blott förutsatt i särskilt utfärdade bestämmelser angående krigsförberedelsearbetet. En följd härav är även, att det kan ifrågasättas, vilket inflytande som tillkommer generalläkaren i avseende på frågor, som sammanhånga med den i det föregående berörda gränsdragningen mellan å ena sidan överbefälhavarens centrala krigsförberedelsearbete på föredragning av generalläkaren, å andra sidan arméchefens mera truppbetonade förberedelsearbete på föredragning av arméöverläkaren.

Den oklarhet, som sålunda råder i här berörda avseenden i fråga om generalläkarens ställning i fred såsom försvarets främste målsman för hälso- och sjukvården i förhållande till överbefälhavaren, synes även präglade motsvarande förhållande i krig. Några andra bestämmelser torde härutinnan icke finnas än dem, som gälla central förvaltningsmyndighet enligt allmänt krigsförvaltningsreglemente (SFS 1944: 351). Denna omständighet är desto mer beaktansvärd, som kraven på en central ledning inom hälso- och sjukvårdens område enligt kommitténs uppfattning komma att framträda med särskild styrka vid krigstillfälle. Slutligen är kravet på överensstämmelse mellan freds- och krigsorganisation för armésjukvårdens del, såsom framgår av det föregående, icke tillgodosett, då huvuddelen av den verksamhet, som i fred påvilar arméöverläkaren, i krig torde komma att överflyttas på generalläkaren såsom varande överbefälhavarens direkta organ på hälso- och sjukvårdens område i högkvarteret.

Den nu verkställda granskningen av ledningen av sjukvårdsväsendet i fred och i krig, särskilt i vad avser armén, utvisar, att en *rationalisering* bör vid-

tagas av den gällande organisationen i syfte att avhjälpa ovan påtalade brister och vinna bättre överensstämmelse mellan freds- och krigsorganisation. Denna rationalisering kan uppnås genom att generalläkaren infogas i organisationen icke blott som nu är fallet såsom chef för försvarets sjukvårdsförvaltning utan även såsom främste målsman för det militära hälso- och sjukvårdsväsendet. Kommittén anser sig desto hellre kunna förorda en sådan lösning, som generalläkaren genom ovanberörda särskilda bestämmelser redan förlänats en ledande och gemensam ställning för alla försvarsgrenar i vad avser krigsförberedelsearbetet. I enlighet härmed bör generalläkaren tilldelas uppgiften att *i fred* biträda överbefälhavaren (försvarsstaben) vid krigsförberedelsearbetet och operationsplanläggningen i avseende å militärsjukvården samt att *i krig* utöva enhetlig ledning av hälso- och sjukvården inom krigsmakten i dess helhet ävensom att på sätt kommer att närmare behandlas i annat sammanhang vad armén beträffar inträda såsom främste målsman för hälso- och sjukvårdsväsendet. Härigenom uppnås överensstämmelse mellan freds- och krigsorganisation samt enhetlighet beträffande befälslinjer och ansvarsfördelning.

Vad härefter angår *marinen* och *flygvapnet* överensstämde *den äldre fredsorganisationen* i sina grunddrag med motsvarande organisation inom armén, i det att inspektions- och förvaltningsverksamhet var samlad på en hand under marinöverläkaren, respektive flygöverläkaren (dock att flygvapnets sjukvårdsärenden av förvaltningsnatur handlades å en särskild sektion inom flygförvaltningens intendenturavdelning.

Enahanda var förhållandet *vid krig*. Då de marina och flygmilitära operationernas förberedande och genomförande vidare omhänderhades av respektive chefen för marinen och flygvapnet, rådde i princip överensstämmelse i organisatoriskt avseende mellan freds- och krigsorganisationen. Ledningen av den militära sjukvården var dock förenad med icke oväsentliga svårigheter, eftersom arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse hade vissa för försvarsgrenarna gemensamma uppgifter sig anförtrodda. Förändringar i avseende på befälslinjerna kunde jämväl, såsom närmare framgår av det följande, bliva nödvändiga i det fall, då delar av marinen och flygvapnet underställdes överbefälhavaren och honom underställd lantmilitär befälhavare.

Vad *den nuvarande fredsorganisationen* beträffar gäller en ordning, som väsentligen överensstämmer med förhållandena vid armén. Marin- och flygvapencheferna äro sålunda högsta chefer för sina respektive försvarsgrenars sjukvårdsväsen och biträdas i detta avseende av marin- och flygöverläkarna såsom tjänstegrensinspektörer, medan förvaltningsbestyren även för dessa försvarsgrenars sjukvårdsväsen ankomma på försvarets sjukvårdsförvaltning under generalläkaren.

Beträffande den nuvarande organisationen *i krig* torde böra erinras, att enligt 10 § 1 mom. instruktionen för överbefälhavaren de militära operationerna i vad rör marinen och flygvapnet direkt under överbefälhavaren, biträdd av försvarsstaben, ledas av cheferna för marinen, respektive flygvapnet, dock

att överbefälhavaren må, då skäl därtill föranleda, för särskilda delar av marinen och flygvapnet annorlunda förordna. I enlighet härmed kunna sådana särskilda delar av marinen eller flygvapnet, som nyss sagts, bliva underställda även lantmilitära chefer.

Enligt de anförda bestämmelserna äro förhållandena beträffande sjukvårdsärendenas handläggning inom marinens och flygvapnets mobiliserade förband mera enhetligt ordnade än vid armén, i det att marin- och flygvapencheferna regelmässigt svara för de militära operationernas genomförande och följaktligen deras organ för sjukvårdsärendenas handläggning, nämligen marin- och flygöverläkarna, även i krigsorganisationen inneha samma befogenheter som under fred. I vissa fall kunna dock, som framgår av det föregående, delar av marinen och flygvapnet underställas även lantmilitära chefer. Ledningen av sjukvårdstjänsten torde i sådana fall näppeligen kunna ordnas på annat sätt än som gäller för armén i allmänhet. Generalläkaren skulle sålunda i vissa lägen komma att överta ansvaret för sjukvårdstjänsten även inom delar av marinen eller flygvapnet.

Det centrala krigsförberedelsearbete, som enligt vad i det föregående anförts, påvilar generalläkaren icke blott i egenskap av chef för sjukvårdsförvaltningen utan även såsom den i realiteten främste målsmannen för försvarets hälso- och sjukvård, omfattar emellertid icke blott armén utan även marinen och flygvapnet. Det har dock framhållits i det föregående, att ledningen av sjukvårdstjänsten i de avseenden, som sammanhånga med ovanberörda krigsförberedelsearbete, måste i krig utövas under överbefälhavaren av generalläkaren. Vid sådant förhållande måste självfallet generalläkaren i sjukvårdshänseende tillerkännas samma inflytande i fråga om planläggning och ledande av militära operationer vid marinen och flygvapnet som vid armén.

En rationalisering av ledningsförhållandena beträffande marin- och flygvapenssjukvården bör därför, för att nå sitt syfte, väsentligen följa samma linjer, som i det föregående angivits för armén. Generalläkaren bör således även vad marinen och flygvapnet beträffar på sätt närmare kommer att behandlas i annat sammanhang inträda såsom främste målsman för dessa försvarsgrenars hälso- och sjukvårdsväsende.

En *sammanfattning* av det förut anförda torde giva vid handen, att en rationalisering av befälslinjerna inom den militära sjukvårdens ledning bör komma till stånd för vinnande av bättre överensstämmelse mellan generalläkarens och försvarets sjukvårdsförvaltnings författningensenliga befogenheter i avseende å krigsförberedelsearbetet och ledningen av militära operationer, å ena sidan, och ledningen av hälso- och sjukvården inom försvarsgrenarna, å andra sidan. Detta torde endast kunna ske därigenom att generalläkaren blir främste målsman för hälso- och sjukvården inom försvarsväsendet såväl i krig som i fred och i förhållande till såväl överbefälhavaren som försvarsgrenscheferna.



## B. Försvarsgrenarnas förhållande till sjukvårdsförvaltningen.

Ett betydelsefullt krav på en militär organisation är, att i densamma ingående myndigheters arbetsuppgifter och ansvar äro klart avgränsade mot varandra, så att tvekan icke behöver uppstå rörande olika myndigheters befogenheter och att dubbelarbete såvitt möjligt undvikes. En granskning av förhållandet mellan försvarsgrenarna och försvarets sjukvårdsförvaltning ur dessa synpunkter utvisar bland annat följande.

Gränsen mellan *sjukvårdsförvaltningens och försvarsgrensmyndigheternas* befogenheter har instruktionsmässigt angivits så, att sjukvårdsförvaltningen »under Kungl. Maj:t i tekniskt och ekonomiskt avseende utövar högsta ledningen av och uppsikten över försvarets hälso- och sjukvård», medan i övriga avseenden försvarsgrenscheferna såsom Kungl. Maj:t och överbefälhavaren ansvariga för respektive försvarsgrenars »krigsduglighet och tjänstbarhet i övrigt» utgöra sjukvårdens chefsmyndigheter inom försvarsgrenarna. Högsta målsmän för sjukvården inom försvarsgrenarna under försvarsgrenscheferna äro vederbörande tjänstegrensinspektörer, d. v. s. de tre försvarsgrensöverläkarna.

I 2 och 14 §§ instruktionen för försvarets sjukvårdsförvaltning ha förvaltningens åligganden angivits i anslutning till det ovan citerade stadgandet. Förutom allmänna sjukvårds-, hälsovårds-, tandvårds-, sjukhus-, materiel-, förråds- och medelsförvaltningsärenden samt allmänna utredningsärenden (remitter o. s. v.) etc. åligger det förvaltningen bland annat att i samråd med militära myndigheter och medicinalstyrelsen samt i förekommande fall med svenska röda korset och civilförsvarsstyrelsen förbereda och planlägga åtgärder, vilka vid krig eller krigsfara skola genomföras i syfte att trygga hälso- och sjukvården vid försvaret.

Redan det anförda ger vid handen, att uttrycket »i tekniskt och ekonomiskt avseende utöva högsta ledningen av och uppsikten över etc.», i ingressen till sjukvårdsförvaltningens instruktion icke kan tagas strängt efter orden. Planläggningen och förberedandet av åtgärder i syfte att i krig trygga hälso- och sjukvården vid försvaret kunna nämligen icke enbart anses innefatta åtgärder av teknisk och ekonomisk natur utan fastmera inbegripa organisatoriska uppgifter av även rent militär, »stabsmässig» karaktär. Härtill kommer att såsom i olika sammanhang framhållits gränsen mellan förvaltande och militär (inspektions- etc.) verksamhet särskilt inom militärsjukvårdens område är flytande, varför i exempelvis sjukhus- och materielärenden hänsyn måste tagas till såväl förvaltningsmässiga som militära synpunkter. I andra ärenden kunna till och med de militära synpunkterna dominera, såsom exempelvis beträffande åtskilliga hälsovårdsärenden och en stor del av krigsförberedelsearbetet.

Det torde sålunda kunna fastställas, att sjukvårdsförvaltningen enligt nuvarande sjukvårdsorganisation inom försvaret har icke blott förvaltningsmässiga, »tekniska och ekonomiska» uppgifter, utan även betydelsefulla ålig-

ganden av organisatorisk och därvid även av rent militär art. Att så är förhållandet framgår ock av sjukvårdsförvaltningens organisation. Enligt 5 § 3 mom. instruktionen för sjukvårdsförvaltningen ställes till generalläkarens omedelbara förfogande en regementsofficer ur generalstabskåren, vilken det jämlikt 12 § instruktionen åligger, bland annat, *att* närvara vid avgörandet av ärenden, som hava avseende å krigsberedskapen eller planläggningen härför eller äro av större militär räckvidd, *att* vara militär rådgivare inom ämbetsverket, biträda generalläkaren i dennes inspekterande verksamhet samt svara för sambandet mellan sjukvårdsförvaltningen, å ena, samt försvarsstaben och försvarsgrenscheferna, å andra sidan, *samt att* handlägga ärenden rörande sjukvårdsförvaltningens mobiliseringsarbete, särskilt i vad avser utformande och genomförande av krigssjukvårdsplanerna.

Till generalläkarens förfogande för fullgörande av de ovan antydda förvaltningsmässiga och militära uppgifterna står vidare ett antal byråer under chefskap av civilmilitära eller militära beställningshavare samt ett vetenskapligt råd.

Av vad nu anförts torde framgå, att sjukvårdsförvaltningen, trots dess benämning och den i ingressen till dess instruktion intagna bestämmelsen, i såväl instruktionsmässigt som organisatoriskt avseende är icke blott ett förvaltningsorgan utan även i synnerligen betydelsefulla hänseenden ett rent militärt ledningsorgan. Detta torde i vissa avseenden även gälla dess särskilda byråer och även den i förvaltningen placerade regementsofficeren ur generalstabskåren, vilken äger inspektera det krigsförberedelsearbete, som sker efter anvisningar av sjukvårdsförvaltningen.

Om det sålunda kan fastställas, att försvarets sjukvårdsförvaltning och generalläkaren vid sidan av sina förvaltande åligganden ha viktiga uppgifter beträffande den militära ledningen av försvarets sjukvårdsväsende, måste det å andra sidan påpekas, att detta förhållande icke funnit ett adekvat uttryck i vad gäller förvaltningens förhållande till den militära ledningen. Visserligen gäller såsom förut anförts jämlikt 9 § instruktionen för överbefälhavaren, att försvarets sjukvårdsförvaltning ingår i högkvarteret. Men i förhållande till försvarsgrenscheferna har principen om dessas oberoende och självständighet i förhållande till sjukvårdsförvaltningen strängt upprätthållits. Sålunda har sjukvårdsförvaltningen jämlikt 2 § 3 mom. instruktionen för förvaltningen att i sin verksamhet taga behörig hänsyn till de anvisningar och föreskrifter av rent militär art, som försvarsgrenscheferna finna erforderligt meddela. I hälso- och sjukvårdsärenden av större vikt för den militära verksamheten skall vederbörande försvarsgrenschefs mening inhämtas före besluts fattande inom ämbetsverket. Därest i särskilt fall sjukvårdsförvaltningen finner sig i något avseende icke kunna efterkomma anvisning eller föreskrift som nu sagts skall ämbetsverket omedelbart göra anmälan därom till vederbörande försvarsgrenschef. Kan därvid enighet ej uppnås, skall ärendet av försvarsgrenschefen underställas överbefälhavaren.

Generalläkaren äger efter föregånget meddelande till vederbörande för-

svarsgrenschef företaga de inspektioner han finner erforderliga ej mindre inom de områden, som beröra sjukvårdsförvaltningens verksamhet, än även beträffande sådana utom själva förvaltningsområdet liggande delar av försvarsväsendets hälso- och sjukvård, vilka hava betydelse för sjukvårdsförvaltningens verksamhet och vilka icke direkt avse den militära tjänsten. Äro vid inspektionerna gjorda iakttagelser av den art, att de påkalla å vederbörande försvarsgrenschef eller honom underlydande myndighet ankommande reglerande föreskrifter, må generalläkaren för sådant ändamål delgiva försvarsgrenschefen sina erinringar. Då så finnes erforderligt, äger generalläkaren hos överbefälhavaren eller Kungl. Maj:t göra av inspektionerna föranledda framställningar.

Den ställning, som enligt den lämnade redogörelsen tillkommer generalläkaren i förhållande till försvarsgrenscheferna, är av synnerligen egenartad natur och saknar motsvarighet inom 1943 års militära förvaltningsorganisation i övrigt. Generalläkaren är, såsom understrukits i propositionen 1943: 180 den främsta representanten på den militära sjukvårdens område och har i denna egenskap utrustats med en omfattande ledningsorganisation, vilken enligt vad som framgår av det tidigare anförda omfattar icke blott förvaltningsorgan i egentlig mening utan även och i synnerligen betydelsefulla avseenden rent militära lednings- och inspektionsorgan. I förhållande till försvarsgrenscheferna har emellertid generalläkaren icke beretts annan möjlighet att delgiva och utveckla sin uppfattning än att meddela dem sina inspektionserinringar. Försvarsgrenscheferna däremot hava genom ett flertal åtgärder satts i stånd att med anlitan av respektive försvarsgrensöverläkare utöva ett bestämmande inflytande över och en ingående övervakning av generalläkarens ämbetsverksamhet. I detta samband må endast erinras om, att såsom förut framhållits generalläkaren—sjukvårdsförvaltningen i sin verksamhet har att taga behörig hänsyn till försvarsgrenschefernas anvisningar och föreskrifter av rent militär art, vilka i regel torde meddelas på föredragning av vederbörande försvarsgrensöverläkare. Härtill kommer vidare den förut berörda skyldigheten för generalläkaren att i hälso- och sjukvårdsärenden av större vikt för den militära verksamheten före besluts fattande inhämta vederbörande försvarsgrenschefs mening. Försvarsgrensöverläkaren torde även härvid vara föredragande. Det synes emellertid kommittén som om den självständighet, vilken med rätta bör tillkomma försvarsgrenschef, icke bör vinnas genom att enligt den nu gällande ordningen isolera generalläkaren—sjukvårdsförvaltningen från försvarsgrenscheferna och därefter genom omständliga föreskrifter söka återknyta det ofrånkomliga sambandet dem emellan, utan i stället genom att försvarsgrenscheferna och generalläkaren—sjukvårdsförvaltningen medelst organisatoriska åtgärder direkt sammanföras.

Vad härefter angår *försvarsgrensöverläkarnas förhållande till sjukvårdsförvaltningen* må först erinras, att envar av armé-, marin- och flygöverläkarna skall närvara vid föredragning i sjukvårdsförvaltningen av ärenden, som beröra hela försvaret eller äro av särskild betydelse för den försvarsgren han

företräder. De skola genom generalläkaren hållas noggrant underrättade om dylika ärenden samt i god tid erhålla meddelande om tidpunkten för dessammans föredragning. Armé-, marin- och flygöverläkarna äga därutöver rätt att närvara vid föredragning i sjukvårdsförvaltningen jämväl av övriga ärenden, som beröra den försvarsgren de företräda.

För dryftande av principiella spörsmål eller frågor av större vikt rörande försvarets hälso- och sjukvård äger generalläkaren kalla armé-, marin- och flygöverläkarna till överläggning. Sådan överläggning — försvarsläkarberedning — skall ske under ordförandeskap av generalläkaren eller, i hans frånvaro, av den som bestrider hans ämbete. Generalläkaren skall ock på framställning av armé-, marin- och flygöverläkarna kalla till försvarsläkarberedning.

Några instruktionsbestämmelser, som inskränka försvarsgrensöverläkarnas självständighet i förhållande till generalläkaren, finnas icke meddelade i vidare mån än att i instruktionerna för försvarsgrensledningarna intagits en bestämmelse om skyldighet för försvarsgrensöverläkarna att samarbeta med försvarets sjukvårdsförvaltning.

Förhållandet mellan försvarsgrensöverläkarna och generalläkaren är liksom förhållandet försvarsgrenscheferna—generalläkaren starkt »försvarsgrens-betonat». Vederbörande försvarsgrensöverläkare äger med nyss angivna, i och för sig rätt betydelselösa inskränkningar, full frihet inom ramen för de inom respektive försvarsgren gällande bestämmelserna rörande hälso- och sjukvård o. s. v.

I korthet kan den nuvarande organisationens kännetecken angivas sålunda, att *två olika* lednings- och inspektionsorgan finnas för varje försvarsgren, nämligen dels försvarets sjukvårdsförvaltning och dels vederbörande försvarsgrensöverläkare. Detta förhållande framstår såsom föga rationellt i betraktande av att försvarsgrensöverläkarna i sin ledande och inspekterande verksamhet äga utnyttja de resurser i olika avseenden, varöver sjukvårdsförvaltningen förfogar.

Försvarsgrensöverläkarnas arbetsuppgifter äro — med vissa i det följande berörda undantag — av tvåfaldig art och omfatta *dels* befattning såsom tjänstegrensinspektör, *dels* chefskap över vederbörlig personalkår. Nyssnämnda undantag bestå däri, att armeöverläkaren är chef för arméinspektionens sjukvårdsavdelning, samt att flygöverläkaren icke utövar chefskap över personalkår, när flygvapnets läkare organisatoriskt icke utgöra en särskild kår.

I egenskap av *tjänstegrensinspektörer* ha respektive tre försvarsgrensöverläkare ansvaret för tillståndet inom tjänstegrenen i olika avseenden såsom beträffande de hygieniska förhållandena, sjukvården i allmänhet och den fackvetenskapliga verksamheten m. m.

Såsom *personalkårchefer* åligger det armé- och marinöverläkarna att handlägga förekommande befordrings- och kommenderingsärenden m. m. rörande

respektive fältläkarkåren och marinläkarkåren o. s. v. Ehuru flygöverläkaren icke är personalkårchef åvilar honom i stort sett motsvarande uppgifter i avseende å flygvapnets läkare.

Såsom *chef för sjukvårdsavdelningen* har arméöverläkaren såsom förut nämnts

a) att bereda ärenden rörande sådan utbildning av för hälso- och sjukvård avsedd personal, som icke är militärutbildning;

b) att inspektera nämnda utbildning;

c) att till inspektören för underhållstrupperna i vad avser träng-, tyg- och intendenturtrupperna och till arméinspektören i vad avser övriga truppslag avgiva förslag till de åtgärder, som med hänsyn till fackutbildning m. m. finnas påkallade; samt

d) att enligt vad därom särskilt stadgas föra specialregister över viss personal.

Samtidigt som sjukvårdsförvaltningen i enlighet med vad förut anförts i såväl förvaltningsmässigt som militärt avseende intar en central ställning, bära försvarsgrensöverläkarna i sin egenskap av tjänstegrensinspektörer inför respektive försvarsgrenschefer ansvaret för hälso- och sjukvården inom försvarsgrenen. Det torde vara uppenbart, att denna ordning i sig bär fröet till oklarhet i fråga om ansvarsfördelning de olika myndigheterna emellan, osäkerhet beträffande befälslinjer och tjänstevägar och möjligheter till allehanda friktioner. Under den begränsade tid den nuvarande organisationen ägt bestånd, ha sålunda krav rests på att alla framställningar i förvaltningsärenden skola tjänstevägen passera vederbörande försvarsgrensöverläkare. Enligt föreskrift av försvarets sjukvårdsförvaltning den 9 december 1944 skola från och med den 1 januari 1945 och tills vidare ärenden, som från försvarsgrenschef underställde myndigheter expedieras till sjukvårdsförvaltningen, passera vederbörande försvarsgrensöverläkares expedition, dock med undantag av reversal och materielbeställningar, vilka skola insändas direkt till sjukvårdsförvaltningen. På sina håll synes gränsdragningen mellan sjukvårdsförvaltning och försvarsgrensöverläkare tolkas på det sättet, att förvaltningens befogenheter uteslutande avsåge sjukvården »i tekniskt och ekonomiskt avseende» i strängt begränsad mening, medan sjukvården i alla andra avseenden uteslutande ankomme på vederbörande försvarsgrensöverläkare. Slutligen ha önskemål framkommit från försvarsgrensöverläkarnas sida om fullständigare orientering rörande inom sjukvårdsförvaltningen behandlade ärenden för att vederbörande försvarsgrenschefer i varje situation skulle kunna hållas underättade om sjukvårdsförhållandena inom försvarsgrenen.

Det nu anförda torde bära vittne om, att den nuvarande organisationen i förevarande avseende är behäftad med brister. Härtill kommer emellertid såsom en avgörande synpunkt, att försvarsgrensöverläkarna med sina expeditioner (läkar- och expeditionspersonal) icke torde kunna bemästra de arbetsuppgifter, som med den tidigare berörda uppfattningen av förhållandet mellan sjukvårdsförvaltningen och försvarsgrensöverläkarna åvila dessa senare.

Vid behandlingen i det föregående av militärsjukvårdens krigsorganisation och sjukvårdsförvaltningens förhållande till överbefälhavaren har framhållits önskvärdheten av att generalläkaren i fred och krig inträder såsom främste målsman för den militära hälso- och sjukvården i förhållande till såväl överbefälhavaren som försvarsgrenscheferna. Vad nu anförts rörande förhållandet mellan sjukvårdsförvaltningen och försvarsgrenarna pekar i samma riktning. Det är sålunda enligt kommitténs mening icke en rationell lösning, att försvarsgrenarnas sjukvård företrädes av försvarsgrensöverläkare, vilka instruktionsenligt ha omfattande befogenheter och arbetsuppgifter, men vilka sakna för bemästrandet härav avpassade organ, medan å andra sidan försvarets sjukvårdsförvaltning, vilken är utrustad med alla erforderliga arbetsorgan, instruktionsmässigt saknar inflytande över försvarsgrenarnas hälso- och sjukvård annat än i »tekniskt och ekonomiskt avseende».

Kommittén har härvid icke förbisett, att försvarsgrensöverläkarna författningenligt äro berättigade att på därom hos generalläkaren gjord framställning i sin verksamhet anlita biträde av personal vid försvarets sjukvårdsförvaltning. Härom givna föreskrifter torde emellertid närmast hava till syfte att bereda försvarsgrensöverläkarna möjlighet att för särskilt ändamål tillfälligt förfoga över viss personal. Det torde nämligen ligga i sakens natur, att ett mera regelmässigt anlitande av personal för fullgörande av de uppgifter, som instruktionsmässigt tillkomma försvarsgrensöverläkarna, skulle medföra ytterst menliga konsekvenser i avseende på arbetsförhållandet vid sjukvårdsförvaltningen.

De erinringar, som i det föregående framställts mot den nuvarande organisationen av förhållandet mellan generalläkaren—sjukvårdsförvaltningen och försvarsgrensöverläkarna, äro i huvudsak av principiell natur. Att dessa invändningar ha ett starkt berättigande även ur rent praktiska och arbetsekonomiska synpunkter framgår vid en närmare genomgång av försvarsgrensöverläkarnas arbetsuppgifter.

För att erhålla en uppfattning om arbetsuppgifterna och dessas fördelning vid de tre försvarsgrenarnas sjukvårdsorgan — armé-, marin- och flygöverläkarnas expeditioner — har kommittén hos statens organisationsnämnd hemställt om utförande av en organisationsundersökning av berörda expeditioner. Såsom ett första led i denna undersökning har organisationsnämnden från expeditionernas befattningshavare infordrat arbetsredogörelser, innefattande uppgifter rörande vederbörandes arbetsuppgifter, rutinen för uppgifternas utförande m. m. Enligt dessa redogörelser ha läkarexpeditionerna för närvarande i stort sett följande arbetsuppgifter, nämligen

viss förvaltningsverksamhet;

inspektionsverksamhet berörande hälso- och sjukvårdsväsendet;

utbildningsverksamhet; samt

handläggning av personalärenden.

Härtill komma en del specialuppgifter för de olika försvarsgrenarna.

Beträffande de sålunda uppgivna arbetsuppgifterna utvisa arbetsredogörelserna i huvudsak följande.

Vad först angår *förvaltningsverksamheten* är denna som nämnts från och med den 1 januari 1944 överflyttad till försvarets sjukvårdsförvaltning. Till följd härav äro försvarsgrensöverläkarna emellertid icke befriade från arbete med dylika uppgifter. Såsom förut nämnts skola försvarsgrensöverläkarna närvara vid föredragning i sjukvårdsförvaltningen av ärenden, som beröra hela försvaret eller som äro av betydelse för den försvarsgren, vederbörande företräder. Därutöver äger han rätt närvara vid föredragning i sjukvårdsförvaltningen av övriga ärenden, som beröra den försvarsgren, han företräder.

Försvarsgrensöverläkare skall jämväl deltaga i *försvarsläkarberedning* under ordförandeskap av generalläkaren för dryftande av principiella spörsmål eller frågor av större vikt, berörande försvarets hälso- och sjukvård. Vid denna beredning förekomma ofta ärenden av större omfattning, vilka fordra visst förberedelsearbete från försvarsgrensöverläkares sida.

I en hel del förvaltningsfrågor erfordras dessutom initiativ från försvarsgrensöverläkarens sida, då det gäller den egna försvarsgrenen, vilka initiativ sedermera meddelas sjukvårdsförvaltningen för vidare beredning. I

Försvarsgrensöverläkaren får även taga viss befattning med ärenden av förvaltningsnatur, vilka från lokalmyndigheterna ingivas till sjukvårdsförvaltningen (jfr sid. 50). För närvarande söka försvarsgrensöverläkarna samla erfarenheter beträffande i vilken utsträckning dylika ärenden i fortsättningen böra insändas genom försvarsgrensöverläkaren till sjukvårdsförvaltningen. Avsikten med att låta insända dylika ärenden på detta sätt är, att man härigenom vill söka avsöndra sådana ärenden av rutinmässig karaktär, vilka lämpligen böra insändas direkt från lokalmyndigheterna till sjukvårdsförvaltningen för att icke belasta försvarsgrensöverläkarnas expeditioner. För närvarande erhålla dessa läkare dessutom orientering över förvaltningens arbete genom s. k. dagslistor över till förvaltningen inkommande ärenden samt s. k. registerlistor över därifrån expedierade ärenden. Detta system anses ha bland annat den fördelen, att försvarsgrensöverläkarna härigenom bli orienterade angående handläggningen av ärenden inom sjukvårdsförvaltningen, men det är förbundet med avsevärt expeditjonsarbete och behov av arbetskraft.

Beträffande *inspektionsverksamheten* så avser denna de hygieniska förhållandena vid förbanden, förläggningar, sjukhus och verksamheten inom desamma, övriga sjukvårdsinrättningar tillhörande försvarsgrenarna, läkarnas och övrig sjukvårdspersonals verksamhet, vid försvarsgrenen anordnade kurser för sjukvårdspersonal jämte övrig utbildning av sådan personal m. m.

*Utbildningsverksamheten* åter avser medicinal- och sjukvårdspersonal tillhörande försvarsgrenarna samt utbildning i hälso- och sjukvård för övriga värnpliktiga och fast anställt manskap. För läkare i lägre grader anordnas militär-, marin- och flygläkarkurser. Värnpliktiga sjukvårdare sammandragas till kurser vid olika förband. Dessa kurser organiseras och inspekteras av försvarsgrensöverläkarna.

Beträffande *personalärendena*, avseende läkare vid försvarsgrenarna, äro med undantag för flygvapnet försvarsgrensöverläkarna personalkårchefer. De handlägga — och detta gäller i praktiken även flygöverläkaren — alla ärenden rörande anställning, befordran, transport, förordnande eller avgång, såvitt avses försvarsgrenens truppläkare. Av dessa vålla anställningsärendena ofta icke ringa arbete, särskilt i de fall överklaganden äga rum.

*Övervakandet av läkarnas arbete* sker genom inspektion och på bedömande av från läkarna ingivna rapporter och redogörelser. För att söka ernå ett gott resultat härvidlag fordras intim personlig kontakt med läkarna liksom även skriftväxling.

Försvarsgrensöverläkarna ävila även organisationsarbete vid krigsplacering av läkare, såväl ordinarie som värnpliktiga läkare. Tilldelningen av värnpliktiga läkare sker centralt för samtliga försvarsgrenar genom arméöverläkaren.

Den bild arbetsredogörelserna lämna av arbetsuppgifter och arbetsformer inom försvarsläkarexpeditionerna återspeglar på det praktiska planet de brister, som enligt den förut lämnade redogörelsen ur principiell synpunkt befunnits vidlåda nuvarande organisation av förhållandet mellan försvarsgrenarna och försvarets sjukvårdsförvaltning. Det framgår sålunda, att försvarsgrensöverläkarna alltfört i en eller annan form taga befattning med förvaltningsärenden på sjukvårdens område. Inspektionsverksamheten — i den mån den icke hänför sig till för vederbörande försvarsgren specifikt utbildningsarbete — innefattar spörsmål, som många gånger i sig inrymma förvaltningsfrågor och som näppeligen kunna på ett riktigt sätt bedömas utan tillgång till den erfarenhet och sakkunskap, vilken representeras av sjukvårdsförvaltningen. Detsamma torde ock i många fall gälla personalärenden, exempelvis då fråga uppstår om bedömande av vetenskapliga meriter hos sökande till läkartjänster.

### C. Sammanfattning och principförslag.

#### *Allmänna synpunkter.*

Den inledningsvis i detta kapitel utförda granskningen av den militära sjukvårdens krigsorganisation och dess förhållande till överbefälhavaren har givit vid handen, att kravet på den enhetliga ledning av den militära hälso- och sjukvården, vilken är nödvändig under krigsförhållanden, icke är tillgodosatt genom den nu gällande fredsorganisationen. Anledningen härtill är främst att söka däri, att generalläkaren såsom chef för sjukvårdsförvaltningen uppfattas såsom uteslutande en förvaltningsmyndighet och icke — såsom i verkligheten är förhållandet — i synnerligen betydelsefulla avseenden ett högsta lednings- och inspektionsorgan för den militära hälso- och sjukvården *i dess helhet*, samt att sjukvårdsförvaltningen sidoordnade organ ställts till försvarsgrenschefernas förfogande såsom främsta målsmän för vederbörlig försvarsgrens hälso- och sjukvård.

Kommittén anser, att förevarande organisationsfråga bäst löses därigenom, att generalläkaren, vilken genom sin ställning och sitt chefskap över den för ändamålet väl rustade sjukvårdsförvaltningen är den främste målsmannen för sjukvården inom krigsmakten, på ett häremot svarande sätt inordnas inom den militära ledningen. I denna egenskap bör det tillkomma generalläkaren att i *fredstid* biträda *dels* — såsom för närvarande författningens enligt gäller — överbefälhavaren och försvarsstaben vid fullgörandet av deras krigsförberedelsearbete och operationsplanläggning, *dels* härutöver försvarsgrenscheferna, vilka närmast äro ansvariga för verksamheten överhuvudtaget envar inom sin försvarsgren. Som en följd härav frånträda försvarsgrensöverläkarna det målsmanskap för hälso- och sjukvården inom respektive försvarsgren, som för närvarande tillkommer dem, men som de såsom förut berörts icke äro mäktiga att utöva inom ramen för den nuvarande organisationen.

Den omläggning av militärsjukvårdens ledning, som blir en följd av kom-



mitténs här ovan framlagda förslag, innebär en högst väsentlig utökning av generalläkarens arbetsuppgifter. Även om farhågan att generalläkarens arbetsbörda härigenom skulle bli alltför tyngande är överdriven — det civila sjukvårdsväsendets ledning är jämväl koncentrerad till en befattningshavare, generaldirektören i medicinalstyrelsen — ligger det likväl i sakens natur, att en avlastning måste beredas generalläkaren vid fullgörandet av dennes arbetsuppgifter. Härom får kommittén anföra följande.

Generalläkarens huvuduppgifter måste komma att ligga på lednings- och inspektionsområdet. För att bemästra detta område i avseende å samtliga försvarsgrenar bör generalläkaren i första hand biträdas av befattningshavare med ingående förtrogenhet med de olika försvarsgrenarnas särskilda arbets- och tjänstgöringsförhållanden. För detta ändamål torde läkare med angivna kvalifikationer böra stå till förfogande. Men även i vad gäller de rena förvaltningsärendena synas en förstärkning av generalläkarens organ för dessa uppgifter vara påkallad. I annat fall kan det nämligen icke förväntas, att generalläkaren skall kunna ägna behörig tid åt planläggningen och genomförandet av lednings- och inspektionsverksamheten inom försvarets sjukvård och avgörandet av de större principspörsmålen inom detta område. I enlighet med det anförda bör inom förvaltningssidan av försvarssjukvårdens ledning tillkomma en souschefsbefattning. Till detta spörsmål återkommer kommittén i annat sammanhang.

#### ***Försvarets sjukvårdsledning.***

Det i närmast föregående avsnitt framlagda förslaget till lösning av den fråga, som här avses, innebär i stort sett, att ledningen av hälso- och sjukvården vid försvaret i dess helhet anförtros en myndighet — generalläkaren. Vid detta förhållande är det av särskild vikt, att verksamheten för detta centrala organ blir ordnad på sådant sätt, att de krav, som de militära cheferna med fog kunna ställa på denna verksamhet, även tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

Vad först beträffar *de tre försvarsgrenarna* torde den verksamhet, som här avses, i stort sett kunna hänföras till fyra arbetsområden, nämligen hälso- och sjukvård, förvaltning i egentlig mening, utbildning och personalärenden. Till dessa arbetsområden ansluter vidare erforderlig inspektionsverksamhet.

I fråga om *hälso- och sjukvården* har kommittén funnit, att behov av en enhetlig ledning föreligger. Denna enhetliga ledning kan i anslutning till de förut berörda allmänna synpunkterna icke åstadkommas på annat sätt än att *generalläkaren inträder såsom främste målsman inom sjukvårdens område hos de tre försvarsgrenscheferna*. Det bör sålunda tillkomma generalläkaren att direkt biträda nämnda chefer i berörda avseende.

I fråga om *förvaltningen* sker genom den föreslagna organisationen icke någon rubbning i avseende på försvarsgrenschefernas ställning till förvaltningen såsom sådan; men då chefen för sjukvårdsförvaltningen (generalläkaren) tillika inträder som målsman för hälso- och sjukvården överhuvud-

taget, beredas försvarsgrensheferna tillfälle att utan omgång göra sitt inflytande gällande, varjämte generalläkaren erhåller möjlighet att direkt införa försvarsgrensheferna klagöra innebörden av förekommande ärenden.

Genom att samtidigt göra chefen för sjukvårdsförvaltningen till målsman för sjukvårdsväsendet hos vederbörande försvarsgrenshefer avlägsnas även de olägenheter, vilka enligt vad i det föregående framhållits, blivit en följd av sjukvårdsledningens uppdelning på en gemensam förvaltning och till försvarsgrenarna anslutna inspektionsorgan. En återgång sker i stället till de enligt samstämmig uppfattning ändamålsenliga arbetsförhållanden, som rådde inom arméns sjukvård, då generalläkaren samtidigt var chef för sjukvårdsstyrelsen och sjukvårdsinspektionen samt, vad marinen och flygvapnet angår, under den tidsperiod, då förvaltnings- och inspektionsverksamhet även här sammanhölls på en hand.

I detta samband torde åter böra erinras om vad i det föregående närmare utvecklats, att generalläkaren i vissa avseenden redan i nuläget intager en för försvarsgrenarna gemensam ställning i fråga om icke blott rena förvaltningsbestyr utan även försvarssjukvårdens rent militära ledning.

*Utbildningen* är ett område, som intimt sammanhänger med verksamheten i övrigt inom försvarsgrenarna. Handläggningen av hithörande frågor kräver även ett ingående samarbete med andra utbildningsorgan inom vederbörliga staber och inspektioner. Med hänsyn till verksamhetens omfattning, särskilt vad rör armén, bör handläggningen av hithörande ärenden i regel åvila vederbörande överläkare och generalläkarens befattning med dessa ärenden begränsas till frågor av grundläggande natur eller av större räckvidd. Den mera regelbundna kontakt mellan den centrala sjukvårdsledningen och försvarsgrensheferna, som med avseende å utbildningsärendenas handläggning befinnes önskvärd, vinnes sålunda i första hand genom att överläkarna inför respektive försvarsgrenshefer (inspektören för underhållstrupperna) i regel föredraga utbildningsärendena. Hinder möter icke heller mot att, då särskilda skäl därtill föranleda, läkare med erfarenhet om vederbörlig försvarsgrens utbildningsfrågor avdelas till tjänstgöring vid försvarsgrensstaberna (arméinspektionen) för att direkt lämna biträde vid handläggning av utbildningsärenden inom försvarsgrenen ifråga.

Försvarsgrensheferna biträdas sålunda vid sin handläggning av utbildningsfrågor i regel av en för varje försvarsgren avsedd överläkare samt de nyssnämnda läkarna; i ärenden av grundläggande natur eller av större räckvidd biträdes försvarsgrenshef av generalläkaren.

Vad beträffar *personalärendena* har kommittén funnit, att i hög grad olikartade bestämmelser gälla för de olika militära läkarkårerna i avseende å rekrytering, anställningsförfarande, avlöning, utbildning o. s. v. En rationalisering på detta område — vilket spörsmål kommer att närmare behandlas i ett följande avsnitt — förutsätter, att generalläkaren erhåller ställningen såsom personalkårchef för samtliga läkare inom försvarsväsendet. Den närmare utformningen av kommitténs förslag i denna del kommer att behandlas i annat sammanhang.

Vad beträffar ärenden sammanhängande med den *personella beredskapen* (personalregistrering, mobiliseringsplacering m. m.), följer av vad i det föregående anförts, att denna verksamhet med nödvändighet måste överflyttas från arméöverläkaren till generalläkaren.

I fråga om den *inspektionsverksamhet*, som följer med det ansvar och verksamhetsområde, som i den föreslagna organisationen tillerkänts generalläkaren, får kommittén anföra följande.

Enligt nu gällande bestämmelser åligger det vederbörande tjänstegrensinspektör inom hälso- och sjukvårdens område att i enlighet med av försvarsgrenschefen fastställd plan samt eljest, då förhållandena så påfordra, inspektera eller genom underlydande läkare låta inspektera verksamheten och förhållandena i övrigt inom tjänstegrenen. Denna inspektionsverksamhet bör enligt den av kommittén förordade organisationen efter enahanda grunder utövas av generalläkaren med biträde av de i det föregående omnämnda överläkarna, envar inom sin försvarsgren, samt andra generalläkaren underställda befattningshavare inom förvaltnings- och inspektionsmyndigheten. I överensstämmelse med vad som gäller beträffande annan inspektionsverksamhet inom försvarsväsendet torde dessas biträde på detta område i flertalet fall komma att innebära, att de efter av generalläkaren meddelat uppdrag utföra inspektioner beträffande allmänna hälso- och sjukvårdsförhållanden, utbildning o. s. v. inom försvarsgrenarna. Resultatet av generalläkarens egna eller de honom underställda befattningshavares inspektioner delgives vederbörande försvarsgrenschef såsom ansvarig för tillståndet inom försvarsgrenen i och för vidtagande av eventuellt erforderliga åtgärder.

De ovan berörda överläkarna böra självfallet vara väl förtrogna med sjukvårdsförhållandena inom vederbörlig försvarsgren. Av skäl, som komma att framläggas i annat sammanhang, bör dessutom envar inom sitt område äga ingående kännedom om den vid respektive försvarsgren tjänstgörande sjukvårdspersonalen i mera ansvarsfyllda befattningar, så att vederbörande kan biträda vid avgörandet av befodringsärenden, bedömande av kompetensfrågor m. m.

Vad slutligen angår förhållandet mellan försvarets sjukvårdsledning och *överbefälhavaren* tillkommer det, såsom redan i det föregående anförts, generalläkaren att *i fred* biträda överbefälhavaren vid krigsförberedelsearbetet och den operativa planläggningen inom hälso- och sjukvårdens område. Härigenom sker icke någon rubbning i avseende å överbefälshavarens ställning i förhållande till förvaltningen såsom sådan, men det biträde, som generalläkaren redan nu i egenskap av främste målsman för försvarets hälso- och sjukvård är skyldig att lämna överbefälhavaren, blir på ett betryggande sätt inordnat i organisationen.

*I krig* står den enhetliga ledning av hälso- och sjukvården inom de tre försvarsgrenarna, som blivit i det föregående närmare belyst, till överbefälhavarens förfogande.

I och med det anförda har kommittén angivit de riktlinjer, enligt vilka verksamheten vid försvarets sjukvårdsledning i förhållande till de militära myndigheterna enligt kommitténs uppfattning bör normeras. Till besvarande återstår frågan om dess *ställning inom försvarets högsta ledning*. Beträffande detta spörsmål får kommittén anföra följande.

För närvarande är generalläkaren uteslutande underställd Kungl. Maj:t i sin egenskap av chef för en central militär förvaltningsmyndighet, dock att generalläkaren såsom tidigare nämnts har att ställa sig till efterrättelse överbefälhavarens direktiv beträffande det operativa krigsförberedelsearbetet och försvarsgrenschefernas anvisningar av rent militär art. I berörda avseende synes generalläkarens ställning böra bli oförändrad.

Frågan kan sålunda begränsas till vilken ställning försvarets sjukvårdsledning lämpligen bör intaga såsom militärt ledningsorgan. Då generalläkarens chefskap i detta avseende omfattar hälso- och sjukvården vid försvaret i dess helhet, kunde det måhända ligga nära till hands att ställa generalläkaren såsom målsman för försvarets hälso- och sjukvård direkt under överbefälhavaren. En dylik lösning är i och för sig tänkbar och äger vissa motsvarigheter på andra håll inom den militära organisationen. Emellertid kunna vägande skäl anföras mot en sådan lösning av det föreliggande spörsmålet.

Ett godtagande av den nu antydda lösningen skulle innebära, att överbefälhavaren komme att betungas med de militära sjukvårdsärendena även i fred. Detta skulle innebära ett väsentligt avsteg från de principer, som i 1942 års försvarsbeslut fastställts för överbefälhavarens ställning och vilka träffande sammanfattats i propositionen 1943: 180 på följande sätt (propositionen, sid. 88—89) av föredragande departementschefen:

Såsom framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen har överbefälhavaren ansett, att ett skiljande mellan kommando- och förvaltningsmyndighet i näst högsta instans icke vore förenligt med en fullt rationell ledning av försvaret. Enligt hans mening borde frågan om en enhetlig ledning av försvarsförvaltningen undersökas. För min del uttalade jag mig redan vid framläggande av propositionen 1942: 210 angående den fortsatta utbyggnaden och organisationen av landets försvarskrafter för en begränsning av överbefälhavarens åligganden i syfte att bevara hans tid och förmåga åt de stora frågornas bemästrande samt för en effektiv avlastning av överbefälhavaren från allt detaljarbete. I denna anda har också gällande instruktion för överbefälhavaren utformats. Enligt denna instruktion utövar överbefälhavaren under Kungl. Maj:t den militära ledningen av och uppsikten över krigsmakten. Han är, i vad på honom ankommer, Kungl. Maj:t ansvarig för att krigsmakten äger högsta krigsduglighet och tjänstbarhet i övrigt samt att militära operationer planläggas och ledas i enlighet med de riktlinjer, som må angivas av Kungl. Maj:t.

Ehuruväl kommittén enligt sina direktiv må till prövning upptaga frågan om förhållandet mellan försvarets högsta ledning och militärsjukvården har kommittén med hänsyn till statsmakternas principiella uppfattning av överbefälhavarens ställning funnit sig icke kunna förorda, att generalläkaren i sin egenskap av högste målsman för krigsmaktens hälso- och sjukvård underställes överbefälhavaren.

Vid sådant förhållande och då det utan vidare torde få anses klart, att generalläkaren icke kan i sin nu angivna egenskap bliva underställd någon av de tre försvarsgrenscheferna eller än mindre samtliga försvarsgrenschefer, återstår endast att överväga, huruvida icke generalläkaren skulle kunna i båda sina ifrågasvarande egenskaper, d. v. s. såsom förvaltningschef och som högste målsman för hälso- och sjukvården underställas Kungl. Maj:t.

Enligt kommitténs mening synes denna lösning vara den mest rationella. Generalläkarens ställning inom försvarsorganisationen blir härigenom klar och entydig och någon principiell förändring av överbefälhavarens ställning behöver icke övervägas. Härtill kommer slutligen, att det nu berörda förslaget torde vara det enda möjliga, därest såsom i det följande kommer att närmare beröras generalläkaren skall erhålla ställningen såsom personalkårchef för en för försvaret gemensam läkarkår, en försvarsläkarkår.

I detta samband torde slutligen böra framhållas, att vad sålunda föreslagits i fråga om generalläkarens ställning omedelbart under Kungl. Maj:t själfvallet icke innebär någon eftergift i avseende på den befälsrätt, som enligt vad härom i allmänhet gäller, måste tillkomma överbefälhavaren och försvarsgrenscheferna över generalläkaren vid fullgörandet av de tjänstevärv, som tillkomma här avsedd befattning, en var inom ramen av sitt arbetsområde. Vad här sagts torde även i tillämpliga delar gälla de i det föregående berörda överläkarna i förhållande till cheferna för vederbörliga försvarsgrenar vid fullgörandet av vissa dem åvilande uppgifter.

Nedan följer en sammanfattning av kommitténs förslag angående sjukvårdsledningens ställning och verksamhet, varvid den verksamhet, som enligt ovan bör tillkomma generalläkaren och icke är att hänföra till förvaltningsrådet, på sätt i följande avsnitt föreslås, sammanförts till ett organ, benämnt sjukvårdsinspektionen.

I huvudsak innebär kommitténs förslag

att generalläkaren skall vara chef för försvarets sjukvårdsförvaltning, för dess sjukvårdsinspektion och för försvarsläkarkåren samt i dessa avseenden vara direkt underställd Kungl. Maj:t;

att generalläkaren skall i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsförvaltning intaga samma ställning i förhållande till högsta militära ledningen, som enligt nu gällande bestämmelser;

att generalläkaren skall även i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsinspektion *i fred* biträda överbefälhavaren vid krigsförberedelsearbetet och den operativa planläggningen inom hälso- och sjukvårdens område samt *i krig* i nämnda egenskap stå till överbefälhavarens förfogande;

att generalläkaren skall i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsinspektion biträda försvarsgrenscheferna beträffande hälso- och sjukvård, samt vid handläggning av utbildningsfrågor av grundläggande natur eller av större räckvidd samt enligt av vederbörande försvarsgrenschefer fastställda planer

utöva till ämbetsområdet hörande inspektionsverksamhet med biträde av sjukvårdsinspektionens överläkare envar inom vederbörlig försvarsgren samt andra generalläkaren underställda befattningshavare;

att överläkare vid sjukvårdsinspektionen, en för varje försvarsgren, skall direkt biträda vederbörande försvarsgrenschef vid handläggning av andra än ovan berörda utbildningsfrågor samt läkare från sjukvårdsinspektionen då särskilda skäl därtill föranleda skola kunna avdelas till tjänstgöring, en vid varje försvarsgrensledning (arméinspektion);

att generalläkaren såsom personalkårchef skall biträdas av ovan nämnda överläkare, envar för sin försvarsgren; samt

att generalläkaren skall övertaga den personella beredskapens organisation.

#### *Sjukvårdsinspektionens organisation och personaluppsättning.*

För fullgörande av de arbetsuppgifter, som enligt kommitténs förslag skola åvila den gemensamma sjukvårdsinspektionen, torde denna i organisatoriskt avseende böra uppdelas på tvenne avdelningar, nämligen en utbildningsavdelning och en personalavdelning. Såsom gemensamt serviceorgan för dessa avdelningar bör avses en särskild expedition. Till frågan om expeditionens organisation och personaluppsättning återkommer kommittén i det följande. Vad beträffar motsvarande spörsmål i avseende å utbildnings- och personalavdelningarna får kommittén därom anföra följande.

Vid sina överväganden av frågan om antalet läkare å *utbildningsavdelningen* har kommittén räknat med att å denna avdelning skola placeras i första hand de ovan nämnda överläkarna. Beträffande dessas löneställning får kommittén anföra följande.

För närvarande äro befattningarna för arméöverläkaren, marinöverläkaren och flygöverläkaren placerade i respektive lönegraden Cb 2, Cb 1 och Ca 30. Då militärsjukvårdskommittén på sätt närmare kommer att beröras i ett senare sammanhang i nuvarande läge icke ansett sig böra till prövning upptaga löneställningsfrågorna för försvarets fast anställda läkare, saknas anledning att för närvarande ompröva de nämnda tre överläkarnas löneställning. Till detta spörsmål torde kommittén få återkomma i en senare del av sitt betänkande. I förevarande sammanhang torde endast böra betonas, att ifrågasvarande överläkares löneställning måste bedömas icke blott ur synpunkten av de med berörda tjänstebefattningar förenade arbetsuppgifter och ansvar utan även med hänsyn tagen till den tjänsteställning dessa läkare böra inneha såsom inspekterande myndigheter.

Till sjukvårdsinspektionens utbildningsavdelning torde vidare böra knytas ytterligare tre läkare, avsedda för biträde med handläggning av ärenden inom utbildningsavdelningen i dess helhet. Dessa läkare, i regel en för varje försvarsgren, böra med hänsyn till den erfarenhet de böra besitta i utbildningsarbete o. s. v. vara regementsläkare (motsvarande) i lönegraden Ca 26. I överensstämmelse med vad ovan anförts böra dessa läkare i erforderlig om-

fattning kunna beordras till tjänstgöring vid respektive arméinspektionen, marininstaben och flygstaben.

En undersökning av behovet av läkare å *personalavdelningen* har givit vid handen, att antalet läkare för denna avdelning bör beräknas till två. Hittills vunna erfarenheter inom den förutvarande sjukvårdsinspektionen och arméinspektionen understryka vikten av, att till denna avdelning kan knytas en läkare, som under en längre tid kvarstår i befattningen och på grund därav förvärvar den ingående personalkännedom, vilken utgör en av de viktigaste förutsättningarna för att personalplaceringar o. s. v. skola bli på ett tillförlitligt sätt bedömda. Av dessa skäl synes det vara lämpligt, att en av de för personalavdelningen avsedda två läkarna placeras i den för fältläkare (motsvarande) avsedda lönegraden Ca 28. Den andre läkaren synes böra placeras såsom bataljonsläkare (motsvarande) i lönegraden Ca 22.

Om och i den mån behov därav skulle visa sig uppstå, torde inom sjukvårdsförvaltningen tjänstgörande läkarpersonal kunna beordras till tillfällig tjänstgöring å sjukvårdsinspektionen. Detta torde ock överensstämma med den ordning, som tillämpades inom arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse och sjukvårdsinspektionen före 1943 års omorganisation.

Innan kommittén övergår till behandlingen av sjukvårdsinspektionens gemensamma expedition torde böra utredas frågan om den *militära sakkunskap*, som bör avses för inspektionen. I detta avseende får kommittén anföra följande.

Enligt gällande organisation skall till försvarets sjukvårdsförvaltning vara anknuten en regementsofficer ur generalstabskåren med de arbetsuppgifter, som i det föregående angivits. Denne officers ställning inom förvaltningsorganisationen blir med den av kommittén förordade centraliseringen av inspektionsverksamheten oklar. En del av hans arbetsuppgifter främst på krigsförberedelsearbetets område kommer visserligen att kvarstå inom förvaltningen men en stor del överflyttas till inspektionen. Med hänsyn härtill och i betraktande av den gemensamma sjukvårdsinspektionens ställning torde det vara lämpligast, att nämnde officer anknytes till inspektionssidan och icke till förvaltningssidan. Förutom ledningen av krigsförberedelsearbetet, vilket enligt ovan delvis ligger på förvaltningssidan, torde generalstabsofficeren böra anförtros handläggning av eller rådgivning i företrädesvis inom inspektionen förekommande ärenden av militär art. Vidare bör generalstabsofficeren av skäl som angivits av 1939 års sakkunniga rörande omorganisation av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse m. m. i dess den 20 januari 1940 avgivna betänkande (sid. 51) biträda generalläkaren vid ledningen av arbetet inom sjukvårdsinspektionen.

Såsom förut angivits kan enligt gällande organisation en kapten ur generalstabskåren placeras till tjänstgöring å arméinspektionens sjukvårdsavdelning. Med den av kommittén förordade centrala sjukvårdsinspektionen blir denna befattning överflödigt och kan sålunda tagas i anspråk för användning inom andra delar av försvarsorganisationen.

Rörande den för sjukvårdsorganisationen *gemensamma expeditionen* får kommittén till en början erinra, att de nuvarande tre inspektionsmyndigheterna innefatta följande expeditionspersonal, nämligen,

- 2 expeditionsofficerare,
- 2 expeditionsunderofficerare,
- 2 kontorsbiträden,
- 5 skrivbiträden samt
- 1 värnplikligt expeditionsbitråde.

Beträffande personalbehovet för den gemensamma sjukvårdsinspektionen har kommittén låtit statens organisationsnämnd undersöka detta behov med utgångspunkt från önskvärdheten av att erhålla en så rationell och föga kostnadskrävande organisation som möjligt. Resultatet av denna undersökning visar, att expeditionspersonalen å inspektionen kan beräknas till följande antal, nämligen,

- 1 expeditionsofficer,
- 1 expeditionsunderofficer,
- 2 kontorsbiträden samt
- 3 skrivbiträden.

#### *Vissa organisationsfrågor i samband med inspektionsverksamhetens centralisering.*

Kommittén har vid sina undersökningar rörande rationaliseringen av inspektionsverksamheten inom militärsjukvårdens område utgått från, att den förvaltningsorganisation, som tillskapades vid 1943 års riksdag, såvitt möjligt borde lämnas orubbad. Vissa jämkningar av denna organisation ha emellertid visat sig nödvändiga. Sälunda har kommittén i det föregående uttalat sig för att den nu till tjänstgöring i sjukvårdsförvaltningen placerade generalstabsofficeren överflyttas till sjukvårdsinspektionen. Ytterligare vissa jämkningar i förvaltningsorganisationen torde vara påkallade, och kommittén övergår nu till behandlingen av dessa frågor.

Det torde ligga i öppen dag, att generalläkaren måste beredas en effektiv avlastning av åtskilliga ämbetsgöromål, därest han skall kunna ägna behörig tid till den inspekterande verksamheten, vilken militärsjukvårdskommittén i likhet med 1939 års förenämnda sakkunniga uppfattar såsom den primära arbetsuppgiften för generalläkaren. Den avlastning, som sälunda enligt kommitténs bestämda uppfattning måste beredas generalläkaren, synes lämpligen böra åvägabringas på det sättet, att generalläkaren i viss omfattning befrias från de löpande förvaltningsbestyren därigenom, att han till sitt förfogande erhåller en *souschef* på förvaltningssidan.

Emellertid torde det icke vara tillrådligt, att souschefskapet på förvaltningssidan anknytes till byråöverläkaren, vilken i egenskap av chef för sjukvårdsförvaltningens hälso- och sjukvårdsbyrå har en arbetsbörda, som icke utan olägenhet för ärendenas behöriga handläggning kan ytterligare ökas. Militärsjukvårdskommittén hyser för sin del den uppfattningen, att en sär-



skild befattning för en souschef inom förvaltningen bör tillkomma, varigenom garantier vinnas för en effektivt fungerande förvaltningsorganisation även under de tidsperioder, generalläkaren helt måste ägna sin tid åt inspektionsverksamheten och därmed förbundna tjänsteresor o. s. v.

Souschefsbefattningen i fråga bör sålunda inskjutas såsom ett mellanled mellan generalläkaren och förvaltningsorganisationen. På souschefen bör ankomma att leda det löpande arbetet inom förvaltningsorganisationen och att uppehålla generalläkarens befattning vid tjänstledighet, tjänsteresor o. s. v. Då befattningens innehavare måste äga ingående förtrogenhet med den militära sjukvårdens såväl förvaltningsmässiga som allmänt organisatoriska problem och bör under längre tid bibehållas i befattningen, vilken därför som regel torde bli en sluttjänst, torde det vara erforderligt, att befattningen erhåller en relativt hög löneställning. Kommittén anser sig med hänsyn härtill icke kunna förorda lägre löneställning än lönegraden Cb 2 i militära avlöningsreglementet, innebärande en grundlön av 16 000 kronor för år räknat. Såsom tjänstebestämmelse torde böra ifrågakomma benämningen *försvarsöverläkare*.

Slutligen torde till behandling i förevarande sammanhang böra upptagas frågan rörande det gemensamma förvaltnings- och inspektionsorganets benämning. Med hänsyn till att såväl inspektions- som förvaltningsverksamhet sammanföras till ett centralt organ under generalläkarens ledning synes benämningen »sjukvårdsförvaltning» icke fortsättningsvis kunna komma till användning. Det synes därför kommittén lämpligt, att det nya centrala organet benämnes *försvarets sjukvårdsstyrelse*, varigenom markeras, att organet i fråga icke har allenast förvaltande uppgifter utan även är ett sådant militärt ledningsorgan, som närmare berörts i det föregående.

## Kap. II. Rationalisering av personalförhållandena inom den militära sjukvårdens område.

### I. Inledning.

Enligt de av chefen för försvarsdepartementet till statsrådsprotokollet över försvarsärenden för den 31 december 1943 meddelade direktiven för 1944 års militärsjukvårdskommitté har kommittén såsom i det föregående berörts att överväga möjligheten att, såsom ett första led i utvecklingen mot större enhetlighet och koncentration, anordna gemensam utbildning för blivande militärläkare av olika kategorier och underlätta övergången från en militärläkarkår till en annan. Det anföres vidare i departementschefens förenämnda direktiv, att sammanförandet av militärläkarna till en för försvaret gemensam kår skulle utgöra ett ytterligare led i utvecklingen, och att även denna fråga borde närmare utredas. Självfallet måste uppmärksamhet härvid ägnas åt spørsmålet, huru de speciella krav på sjukvården, som kunna uppställas inom de olika försvarsgrenarna, på bästa sätt borde tillgodoses. Likaså borde de skiljaktigheter beaktas, som med avseende å sjukvården kunna göra sig gällande mellan delar av samma försvarsgren.

I anslutning till föredragande departementschefens sålunda meddelade direktiv upptager kommittén i förevarande avsnitt till behandling först frågan om anordnande av gemensam utbildning för blivande militärläkare samt därefter frågan om sammanförande av militärläkarna till en för försvaret gemensam kår.

## 2. Anordnandet av gemensam utbildning för blivande militärläkare.

### A. Nuläget i avseende å utbildningen av militärläkare.

#### ARMÉNS LÄKARE.

##### *Värnpliktiga läkare.*

Alltsedan genomförandet av 1914 års härordning har den för utbildning av värnpliktiga läkare i värnpliktslagen stadgade tiden varit uppdelad på militärutbildning, fackutbildning och facktjänstgöring.

Militärutbildningen fullgjordes under de första värnpliktsåren och då under sommarmånaderna för att icke de värnpliktiga läkarnas akademiska studier skulle hindras. Fackutbildningen och facktjänstgöringen ägde däremot rum först efter det de värnpliktiga läkarna avlagt medicine kandidatexamen och dessutom avslutat viss medicinsk tjänstgöring. Den för utbildningen i dess helhet avsedda tiden har växlat, beroende på den tid, som en-

ligt statsmakternas beslut skolat avses för värnpliktsutbildning. Likaledes har en olika fördelning av den fastställda utbildningstiden på skilda utbildningsperioder varit gällande. En närmare redogörelse för utvecklingen på hithörande område torde sakna egentligt värde för bedömandet av de nu aktuella spörsmålen, och kommittén har därför ansett sig kunna anknyta sina undersökningar i denna del till den nu gällande ordningen.

Efter ingående utredningar inom sjukvårdsinspektionen i samarbete med tränginspektionen framlade generalfältläkaren i särskilda skrivelser till arméchefen 1941 vissa synpunkter beträffande utbildningen av värnpliktiga läkare. Av skrivelserna inhämtas i huvudsak följande.

Medicinalpersonalens utbildning kunde icke äga rum efter samma grunder, som gällde för studenter i allmänhet. Delar av utbildningen måste framflyttas till en tidpunkt, då denna grupp studerande hunnit bibringas vissa kunskaper inom de olika områdena. Inom fackområdet måste utrymme beredas för sådan specialutbildning, som erfordrades för verksamheten i specialbefattning, och som icke i erforderlig utsträckning meddelades enligt gällande studieplaner.

Utbildningen borde i stort sett ske efter samma grunder för hela gruppen medicinalpersonal. Den borde inpassas i studieschemat, så att minsta möjliga avbräck uppkomme. Framflyttningen av en del av värnpliktstjänstgöringen till en senare tidpunkt än för övriga studerande utgjorde ingen förmån. Den vore en följd av behovet att inom krigsmakten utnyttja deras specialutbildning.

Militärutbildningen borde drivas så, att dessa studerande bleve militärt användbara även innan sådan utbildning erhållits, som gjorde dem kompetenta att tjänstgöra i specialbefattningar. De brister, som framträtt under beredskaps-tjänstgöringen, måste härvid beaktas.

Brister i avseende på militär utbildning hade särskilt berört följande områden: befälsföringen, tjänsten vid de stridande förbanden, sjukvårdsformationer och -anstalter, taktik, särskilt sjukvårdstaktik, gasskyddstjänst samt materielkännedom.

Brister beträffande den speciella fackliga utbildningen hade för läkarnas del berört skilda områden, exempelvis

omflyttningen av den allmänna hygien och epidemiologin till fältförhållanden;

militärmedicinskt bedömande av tjänstbarhet;

allmänt medicinska undersökningar med reglementerad materiel.

På grund av beredskapstjänstens natur hade den i allmänhet otillräckliga kirurgiska utbildningen icke kunnat bli föremål för bedömande under praktisk verksamhet. Den del av kirurgin, som måste utövas vid förbandsplatser, motsvarande »lilla kirurgin», behärskades icke i erforderlig grad enligt vad generalfältläkaren erfarit. Den allmänna läkarutbildningen gäve icke tillräcklig erfarenhet och efter avlagd examen vidtog specialisering inom skilda områden, som i många fall icke alls berörde kirurgin. För att säkerställa mobiliseringsanvändning måste viss kirurgisk utbildning infogas i värnpliktstjänstgöringen för *alla* värnpliktiga läkare.

Gruppen vapenföra i viss befattning bland medicinalpersonalen borde erhålla likartad utbildning och efter samma grunder som de fullt vapenföra kamraterna. All teoretisk och så mycket som möjligt även praktisk tjänst borde vara gemensam. Speciellt krävande övningar kunde utgå ur programmet. Facktjänstgöring och sedermera mobiliseringsplacering borde ske under beaktande av den kroppsliga svaghet, som inskränkt tjänstbarheten.

Den militära utbildningen borde vara gemensam för all medicinalpersonal och omfatta en grundläggande utbildning (soldatskola och underbefälsutbildning).

Frågan, huruvida de värnpliktiga läkarnas första utbildning skulle förläggas till infanteriet eller till trängen, hade varit föremål för mycket delade meningar. Vid diskussionen om medicinalpersonalens grundläggande utbildning måste de tidigare framförda synpunkterna beträffande läkarna andragas och granskas i belysning av vunna erfarenheter.

Det hade framhållits, att den militära utbildningen skulle meddela en grundlig kännedom om tjänstens krav vid de stridande förbanden, och att den näppeligen kunde förläggas till annat truppdrag än infanteriet. Kavalleriinspektören hade ansett det lämpligt, att kavalleriets värnpliktiga läkare fullgjorde rekrytutbildningen vid kavalleriets officersaspirantskola. Det kunde ifrågasättas, huruvida dessa synpunkter vore bärande i all synnerhet som endast omkring 25 % av medicinalpersonalen vore mobiliseringsplacerad vid de stridande förbanden.

Den hittills följda linjen hade kännetecknats av ett haltande mellan infanteriutbildning och trängutbildning, som lett till det resultatet, att då den militära utbildningen slutförts, hade eleverna haft en bristfällig infanteriutbildning och en lika bristfällig trängutbildning bakom sig.

Utän att förringa betydelsen av infanteriutbildningen torde det vara nödvändigt att framhålla betydelsen av att trängutbildningen bleve så fullständig att ifrågasättande grupp värnpliktiga efter avslutad militärutbildning kunde mobiliseringsplaceras vid behov i befattningar vid trängförband. Det torde även behöva påpekas, att en viss procent studerande, tillhörande denna grupp, avbröte sina studier eller ändrade studieriktning. Därest icke utbildningslinjen vore konsekvent, komme denna grupp att sakna hemortsrätt såväl vid infanteriet som vid trängen.

Det hade framhållits, att de fysiska påfrestningarna skulle vara särskilt stora vid infanteriutbildningen, och att läkarna borde genomgå denna utbildning för att framdeles kunna bedöma tjänstens krav. Häremot måste anföras, att utbildningen vid sjukvårdsförband krävde ungefär lika stora fysiska påfrestningar.

Under förutsättning att även den grundläggande utbildningen av medicinalpersonal förlades till trängen och tjänstgöringens början bleve den 1 juni, skulle rekrytutbildningen kunna vinnas under sommarmånaderna och fullständig under repetitionsövningen. Fortsattes utbildningen därefter i en följd till omkring den 20 december skulle erforderlig soldatutbildning hinna förvärfvas, om denna för medicinalpersonalen begränsades till att omfatta sjukvårdstjänst. Andra året efter studentexamen måste för medicinarnas del helt reserveras för studier (anatomihistologi-året). Att inlägga militärtjänstgöring under detta år skulle alltför mycket rubba studierna.

Under tredje året efter studentexamen fortsatte den militära utbildningen under tiden juni—augusti, tre månader, varunder huvudsakligen underbefälsutbildning vid sjukvårdsförband meddelades.

Efter sålunda genomgången militärutbildning hade de värnpliktiga läkarna hunnit förvärva erforderlig kännedom om tjänsten vid sjukvårdstrupperna. Av tjänstgöringstiden hade härför föreslagits omkring 9 $\frac{1}{2}$  månader.

Grundläggande kunskaper i befälsföring, tjänst vid sjukvårdsformationer och -anstalter, sjukvårdstaktik, materiellkännedom samt vissa kunskaper i gaskyddstjänst borde härunder ha bibringats de värnpliktiga läkarna.

De värnpliktiga läkarna kunde efter avslutad militärutbildning mobiliseringsplaceras som underbefäl vid sjukvårdsförband.

Fackutbildningen borde icke börja, förrän medicinalpersonalen hunnit förvärva vissa kunskaper inom specialområdena.

För läkarnas del måste man förutsätta, att tjänstgöringen i kirurgi vore fullgjord.

Fackutbildningen avsåge att ge medicinalpersonalen dels praktisk utbildning inom specialområden och dels utbildning vid fackkurs.

För läkarnas del måste den praktiska utbildningen inriktas på vidgade kunskaper i kirurgi. Sådan utbildning kunde endast förvärfvas genom tjänstgöring vid kirurgisk avdelning. Tre månader måste anvisas härför. Om denna tjänstgöring vidtog omedelbart efter studieplanens ordinarie kirurgitjänstgöring, kunde man förvänta gott utbyte. Intresset torde även spurras, om vederbörande lasarettsläkare anmodades avgiva tjänstgöringsbetyg, och detta under vissa förhållanden kunde tänkas medföra höjning av betyget i kirurgi.

Fackutbildningskursen borde för läkarnas del följa efter genomgångna »småkurser».

Fackutbildningskurs borde omfatta militära och sådana fackliga ämnen, som under utbildningen icke kunnat erhålla tillräckligt utrymme. Det torde vara nödvändigt att anslå 3 månader för denna utbildning.

Återstående tjänstgöring fullgjordes i form av facktjänstgöring.

I 1941 års proposition med förslag till värnpliktslag ingick följande av 1941 års försvarsutredning utarbetade förslag angående de värnpliktiga läkarnas utbildning.

Under en första tjänstgöring av ett år kunde inrymmas dels grundläggande militär utbildning, omfattande soldat- och befälsutbildning under sammanlagt 9 månader, dels en likaledes grundläggande fackutbildning under omkring 3 månader. Ytterligare fackutbildning vore emellertid erforderlig av följande skäl. Flertalet läkare erhöle varken under studietiden eller sedermera i samband med civil praktik tillräcklig utbildning i kirurgi. Praktisk färdighet i detta ämne vore emellertid nödvändig för alla läkare i fält. På grund härav syntes det ofrånkomligt att giva samtliga värnpliktiga läkare erforderlig praktisk utbildning i krigskirurgi. Dessutom fordrades någon sjukvårdstaktisk skolning för att de skulle kunna fylla sina uppgifter i fält. För denna undervisning i krigskirurgi och för den taktiska utbildningen erfordrades en sammanlagd tid av omkring 3 månader.

Det föreläge vidare ett bestämt krav på att de värnpliktiga läkarna gjordes fullt förtrodda med tjänsten vid militära förband, sedd ur läkarens synvinkel. Sådan erfarenhet vunnas varken under militärutbildningen eller under fackutbildningen. De värnpliktiga läkarnas utbildning måste därför kompletteras med facktjänstgöring. Under repetitionsövningarna och efterutbildningsövningen — sålunda tre månader — beräknades de värnpliktiga läkarna få tillfälle att deltaga i tjänsten under fältmässiga förhållanden, med placering i befattningar motsvarande dem, som de skulle bekläda i fält. Erfarenhet rörande det rent fredsmässiga rutinarbetet vid truppförbanden utgjorde emellertid en nödvändig grund för tjänsten i fält såväl i fråga om den rena sjukvårdstjänsten som i fråga om förvaltningstjänsten. Sådan erfarenhet kunde vinnas endast under tjänstgöring i självständig befattning såsom ansvarig läkare vid truppförband. För denna tjänstgöring syntes en tid av omkring 3 månader vara tillfyllest. Med hänsyn till önskvärheten av att vidmakthålla de värnpliktiga läkarnas militära kunskaper ävensom till läkarvården vid truppförbanden syntes det utredningen önskvärt, att sistnämnda tjänstgöring kunde fullgöras i två eller tre omgångar.

Utbildningen till värnpliktig läkare skulle sålunda kräva en tid av 6 månader utöver den, som föreslagits för huvuddelen av de värnpliktiga eller sammanlagt 21 månader. Utbildningstidens indelning enligt utredningens förslag framginge av följande redogörelse, som avsåge ett normalfall.

Efter avlagd studentexamen bibringades den värnpliktige soldatutbildning under omkring 6 månader — sommarhalvåret. Efter uttryckning från denna utbildning påbörjades de medicinska studierna.

Under tiden juni—augusti under andra eller tredje året erhöle de värnpliktiga befälsutbildning under omkring 3 månader.

Sedan de värnpliktiga därefter under sina universitetsstudier avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi, utom i vad denna omfattade tjänstgöring som assistent, underginge de värnpliktiga fackutbildning omfattande dels en fackutbildningskurs om 3 månader och dels tjänstgöring som läkarassistent vid kirurgisk avdelning å sjukhus under 3 månader. Fackutbildningen kunde fullgöras i en eller två omgångar.

Den därefter följande facktjänstgöringen omfattade sammanlagt 6 månader, av vilka 3 motsvarade repetitionsövningarna och efterutbildningsövningen för vanliga värnpliktiga. Facktjänstgöringen borde kunna uppdelas på högst sex omgångar och fördelas över hela värnpliktstiden. Facktjänstgöringen torde böra fullgöras dels vid truppförbanden på vanligt sätt och dels i trupptjänst under repetitionsövningarna.

Läkarnas utbildning skulle sålunda enligt försvarsutredningens förslag omfatta:

#### *Soldat- och befälsutbildning.*

Rekrytskola .....	6 månader
Befälsutbildning .....	3 »

#### *Fackutbildning.*

Fackutbildningskurs .....	3 »
Tjänstgöring vid kirurgisk avdelning .....	3 »

#### *Facktjänstgöring.*

Fördelad på högst sex omgångar under hela värnpliktstiden 6 »

Summa 21 månader

Föredragande departementschefen anslöt sig till försvarsutredningens synpunkter.

Kungl. Maj:ts proposition vann riksdagens bifall.

Den 12 juni 1942 utfärdades generalorder, nr 2251, angående tjänstgöring för värnpliktiga, vilka uttagits för utbildning i specialtjänst såsom läkare, tandläkare och apotekare, vilken för läkarnas del är av följande lydelse:

Värnpliktiga, vilka uttagits för utbildning i specialtjänst såsom läkare, fullgöra dem jämlikt VL § 27: 1 A och D åliggande tjänstgöring enligt IF § 128 och nedanstående föreskrifter.

1. Tjänstgöringen omfattar sammanlagt 630 dagar och uppdelas i omgångar enligt nedanstående.

#### *Soldat- och befälsutbildning.*

a) Rekrytskola vid trängtrupperna .....	omkring 135 dagar
b) Befälsutbildning vid trängtrupperna	
1:a omgången (gruppchefsskola) .....	» 60 »
2:a omgången (plutonchefsskola) .....	» 90 »

*Fackutbildning.*

- a) Fackutbildningskurs ..... omkring 90 dagar  
 b) Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning ..... » 75 »

*Facktjänstgöring.*

- Tjänstgöring vid staber och förband ..... » 180 »

2. Facktjänstgöringen må fördelas över hela värnpliktstiden i omgångar om minst 30 dagars längd.

3. Närmare bestämmelser för utbildningen utfärdas av chefen för armén.

4. Bestämmelserna i denna go gälla värnpliktiga, vilka skola fullgöra tjänstgöring jämlikt föreskrifterna i 1941 års VL § 27.

På grundval av nämnda generalorder utfärdades »Särskilda bestämmelser för utbildning av värnpliktiga, vilka uttagits för utbildning i specialtjänst såsom läkare, tandläkare och apotekare» (fastställda genom arméorder nr 249/1942), som för läkarnas del hade följande lydelse:

För utbildningen av värnpliktiga, vilka uttagits för utbildning i specialtjänst såsom läkare, gälla utöver go nr 2251/1942 nedanstående särskilda bestämmelser.

## I. Utbildningens mål.

1. Utbildningen avser att bibringa de värnpliktiga de kunskaper och färdigheter, som erfordras för tjänstgöring såsom läkare vid mobiliserad avdelning av armén.

## II. Utbildningens indelning.

2. Utbildningstiden indelas sålunda.

*Soldat- och befälsutbildning.*

a) *Rekrytskola* vid trängtrupperna mitten av maj—september 1:a tjänstgöringsåret omkring 135 dagar

b) *Befälsutbildning* vid trängtrupperna:

1) *gruppchefsskola* oktober—november omedelbart efter rekrytskolan omkring 60 dagar

2) *plutonchefsskola* juni—augusti 2:a året efter gruppchefsskolan omkring 90 dagar.

*Fackutbildning.*

Efter avslutad tjänstgöring i medicin och kirurgi, utom i vad denna omfattar tjänstgöring som assistent, omkring tre månader vid truppförband inom armén (fackutbildningskurs) samt omkring tre månader vid kirurgisk avdelning (assistenttjänstgöring).

*Facktjänstgöring.*

Omkring 6 månader fördelade på högst sex omgångar under hela värnpliktstiden.

## III. Utbildningens omfattning.

3. *Soldatutbildningen* avser att göra de värnpliktiga dugliga till tjänst såsom sjukbärare och sjukvårdare.

Utbildningen sker enligt bestämmelser för rekrytskolan vid trängtrupperna.

#### 4. *Befälsutbildningen.*

**Gruppchefsskola.** Utbildningen avser dels att befästa de kunskaper och färdigheter, som förvärvats under soldatutbildningen, dels att göra de värnpliktiga dugliga till bestridande av gruppchefs- (motsvarande) befattning vid sjukvårdsförband.

Utbildningen planlägges med ledning av bestämmelserna för motsvarande utbildning vid trängtrupperna.

**Plutonchefsskola.** Utbildningen avser dels att befästa de kunskaper och färdigheter, som förvärvats under gruppchefsskolan, dels att bibringa de kunskaper och färdigheter, som erfordras för tjänstgöring som plutonchefer vid trängtruppernas sjukvårdsförband.

Utbildningen planlägges med ledning av bestämmelserna för motsvarande utbildning vid trängtrupperna.

5. *Fackutbildningen* avser att bibringa de värnpliktiga kunskap om krigssjukvården och sjukvårdstaktiken vid armén samt ökad förmåga i befälsföring.

Läkarna beredas genom tjänstgöring såsom assistenter på kirurgisk avdelning tillfälle att utöka sina kunskaper i kirurgi.

Under utbildningen vid truppförband sker undervisning i såväl medicinska som militära övningsgrenar och ämnen. Den militära utbildningen avser att befästa under befälsutbildningen vunna kunskaper och färdigheter samt bibringa därutöver erforderlig kunskap i taktik.

6. *Facktjänstgöringen* avser dels att vidmakthålla under befälsutbildningen förvärvade kunskaper och färdigheter, dels tjänstgöring i vederbörlig mobiliseringsbefattning (motsvarande).

7. Värnpliktig, som tillhör besiktningsgrupp 3 eller 4, skall meddelas utbildning enligt samma grunder som gälla övriga värnpliktiga. Särskilt krävande praktiska övningar följas i största möjliga utsträckning. De tider, då tjänst vid trupp icke kan äga rum, fullgöres sjukhustjänstgöring.

Rekryt- och gruppchefsskola har varit anordnad årligen sedan 1941 för värnpliktiga läkare och plutonchefsskola sedan sommaren 1943.

Enstaka värnpliktiga läkare hava fullgjort föreskriven 3 månaders assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning. De hittills vunna erfarenheterna beträffande denna tjänstgöring äro synnerligen gynnsamma.

#### *Fast anställda läkare.*

Enligt instruktion för fältläkarkåren avser utbildningen av militärläkarpersonalen att göra densamma fullt förtrogen med de olika grenarna av läkartjänsten vid armén såväl i fred som i krig.

Den omfattar dels militär (militärmedicinsk), dels medicinsk utbildning samt meddelas huvudsakligen vid militärläkar kurser, genom deltagande i fältövningar samt vid övningar med trupp.

#### *Militärläkar kurser.*

Militärläkar kurser började anordnas redan i slutet av 1870-talet. Ändamålet med dessa kurser var då att utbilda vid armén anställda läkare i de ämnen, som särskilt tillhörde deras yrke, så att de med vidgade kunskaper kunde motsvara de fordringar, staten måste ställa på deras duglighet och sakkännedom i specialfacket. Betydelsen av dessa kurser belyses därunder, att den enda



kännedom, en militärläkare vid denna tid hade om försvarsväsendet överhuvudtaget, bestod av den, som förvärvades under den till 30 dagar uppgående övningstiden. Militärläkarkurser ha sedermera anordnats i allmänhet vart annat år, men deras planläggning har självfallet undergått väsentliga förändringar efter hand som försvarsorganisationen utvecklats och förändrats.

Genomgång av militärläkarkurs utgjorde kompetensvillkor för erhållande av beställning såsom regementsläkare intill genomförandet av 1936 års härordning. Enligt 1937 års instruktion för fältläkarkåren utgjorde genomgången militärläkarkurs kompetensvillkor för anställning såsom bataljonsläkare vid truppförband.

Nu gällande bestämmelser rörande militärläkarkurs utfärdades med nådigt brev den 28 oktober 1938. Enligt dessa bestämmelser är kursens ändamål att bereda bataljonsläkare vid fältläkarkåren eller i kårens reserv den specialutbildning, som utgör särskilt kompetensvillkor för erhållande av bataljonsläkarbeställning vid truppförband (stab m. m.). Enligt ändring i instruktion för fältläkarkåren (31 december 1943) är genomgången militärläkarkurs numera ett kompetensvillkor för behörighet till regementsläkarbeställning vid förband.

Kursen omfattade en tid av omkring 45 dagar, men utökades senare till omkring 55 dagar.

Planen för utbildningen fastställes av arméchefen på förslag av arméöverläkaren, som under arméchefen utövar överinseendet över kursen. Befälet över kursen utövas av en militärläkare såsom chef.

Militärläkarkursen omfattar i huvudsak följande ämnen: hygien, epidemiologi, krigskirurgi, medicin, öron-, näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar, psykiatri, hud- och könssjukdomar, gasskydds- och gassjukvårdstjänst, militärorganisation, stabstjänst, taktik, underhållstjänst, materieltjänst samt författningskunskap och förvaltningskunskap.

Chef för kursen samt militära och civilmilitära lärare beordras i kommandoväg.

Såsom elever må, efter ansökan hos chefen för armén, beordras bataljonsläkare. Antalet elever i varje kurs må uppgå till högst det antal, för vilket dagarvode finnes beräknat.

Till kursen beordrad elev åtnjuter under den tid, han deltagit i kursen, dagarvode med fjorton kronor. Därjämte äger elev för inställelse till och återfärd från kursen företaga resor på statsverkets bekostnad ävensom åtnjuta traktamentsersättning under resorna enligt gällande resereglemente.

Sedan 1940 hava 8 militärläkarkurser anordnats med omkring 125 elever från armén samt 1 från marinen och 4 från flygvapnet. Eleverna ha, sedan krigsavlösningsreglementet tillämpats, åtnjutit lön och övriga förmåner enligt nämnda reglemente.

#### *Taktiska övningar för militärläkare.*

Taktiska övningar för militärläkare ha avhållits alltsedan 1905. De ha omfattat formella övningar, krigsspel (tidigare även taktiska övningsritter) och

tillämpningsövningar med trupp. I allmänhet ha sådana övningar anordnats vid en arméfördelning årligen. Grundläggande bestämmelser för dessa övningar ha varit nådiga brev den 16 maj och 9 juni 1905 samt den 31 december 1906. Övningarna ha ägt rum under omkring en vecka. Till desamma ha i regel varit beordrade: såsom *ledare* vederbörande fördelningsläkare och såsom *biträde hos ledaren* generalstabsofficer vid arméfördelningens stab, såsom *adjutanter* en bataljonsläkare ur arméfördelningen och en officer ur dess trängkår samt såsom *deltagare* 12 regements- och bataljonsläkare.

Sedan det nu pågående världskrigets utbrott ha icke några dylika övningar anordnats.

### MARINENS LÄKARE.

#### *Värnpliktiga läkare.*

De värnpliktiga läkarna vid marinen erhålla under värnpliktstidens tidigare skede sammanlagt sex månaders allmän militär utbildning, fördelad på tre månader under första sommaren vid sjökrigsskolan och tre månader under andra sommaren (1½ månad vid flottan och 1½ månad vid kustartilleriet). Därefter fullgöra de icke någon värnpliktstjänstgöring förrän de såsom medicine kandidater fullgjort vissa för medicine licentiatexamen föreskrivna kurser.

De värnpliktiga läkarna liksom stipendiaterna fullgöra sedermera, oavsett om 1941 års värnpliktslag eller tidigare gällande skall på dem tillämpas, återstående delen av värnpliktstjänstgöringen i form av fackutbildning och facktjänstgöring.

Fackutbildningens mål är att göra eleverna skickade att kunna bestrida befattning såsom självständig eller biträdande läkare å fartyg eller vid marin-distrikt, å marinens sjukhus eller vid kustartilleriet.

Utbildningen är förlagd till Sydkustens marindistrikt och omfattar en tid av cirka 7 veckor.

Facktjänstgöringen utgöres av praktisk tjänstgöring, vilken fullgöres av den värnpliktige såsom självständig eller biträdande läkare under återstående delen av värnpliktstjänstgöringen.

#### *Fast anställda läkare.*

Marinläkare av 2:a graden är skyldig att efter erhållen kommendering genomgå *marinläkarkurs*.

Marinläkarkurserna, som sedan 1940 anordnats årligen och tidigare cirka vart tredje år, omfatta cirka 6 veckor. I kursen ingå följande ämnen, nämligen navalhygien, sjökrigets kirurgi och stridssjukvårdstjänsten vid marinen, gasfrågans medicinska och sjömilitärt tekniska del, psykiatri, oftalmiatrik, otologi, lungsjukdomar, marinens läkemedel, taktiska synpunkter inom marinen av intresse för sjukvården samt synpunkter och bestämmelser angående riksförsäkringsfall.

Hösten 1943 anordnades för första gången *specialkurs i ubåts- och dykar-*

*hygien* för marinläkare under en arbetsvecka. Kursen omfattade föreläsningar i ubåts- och dykarhygien, demonstrationer av fartyg och materiel samt praktiska övningar.

Sådana kurser lära komma att i mån av behov anordnas jämväl senare.

#### FLYGVAPNETS LÄKARE.

Någon grundläggande militärläkarutbildning bedrivs icke vid flygvapnet. De läkare, som kunna ifrågakomma till anställning vid flygvapnet, erhålla den grundläggande militära utbildningen under sin värnpliktstjänstgöring, som fullgöres vid armén eller vid marinen. I detta sammanhang torde böra nämnas, att fullgjord tjänstgöring om minst sextio dagar vid truppförband (mot-svarande) utgör villkor för anställning såsom flygläkare.

Däremot beordras flygläkarna till genomgående av *flygläkarkurs*. Denna omfattar främst ämnet flygmedicin samt dessutom organisation, författnings-kunskap, flygstrategi och -taktik, förvaltningskunskap, gasskyddstjänst och gassjukvårdstjänst. Utbildningen i de tre sistnämnda ämnena bibringas vid arméns militärläkarkurs.

Avsikten är att beordra de yngre läkarna vid flygvapnet till genomgång av, förutom flygläkarkurs, även militärläkarkurs. Detta har ock skett beträffande de nytillsatta flygläkarna av 2. graden hösten 1943 och 1944.

#### B. 1944 års militärsjukvårdskommittés förslag angående enhetlig utbildning för försvarsväsendets läkare.

##### *Värnpliktsutbildningen.*

Av den förut lämnade redogörelsen framgår, att värnpliktsutbildningen för läkare vid *armén* omfattar soldat- och befälsutbildning, fackutbildning samt facktjänstgöring. Soldat- och befälsutbildningen är uppdelad på två delar, nämligen första värnpliktsåret rekryt- och gruppchefsskola vid trängtrupperna under 6½ månader samt såsom regel tredje värnpliktsåret plutonchefsskola vid samma truppslag under omkring 3 månader. Även fackutbildningen är uppdelad i två delar, fackutbildningskurs om 3 månader samt assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning likaledes om 3 månader. På grund av stadgandet i 128 § 2 mom. inskrivningsförordningen att värnpliktig, innan han må inkallas till fackutbildning, skall hava avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring såsom assistent, kommer fackutbildningen i regel att äga rum under sjätte eller sjunde värnpliktsåret. Återstående del av de värnpliktiga läkarnas tjänstgöringsskyldighet i fred utgöres av facktjänstgöring vid staber och förband under omkring 6 månader, vilken må äga rum i omgångar under hela värnpliktstiden.

Värnpliktsutbildningen för läkare vid *marinen* är i väsentliga delar anordnad efter andra principer än dem, som enligt den ovan lämnade redogörelsen

tillämpas vid armén. Medan utbildningssystemet vid armén tar sin början med en soldat- och befälsutbildning, som i sin helhet fullgöres vid sjukvårdsförband, påbörjas de värnpliktiga läkarnas utbildning vid marinen med en ren militärutbildning, omfattande sex månader. Härav fullgöras tre månader vid sjökrigsskolan, 1½ månad vid flottan och 1½ månad vid kustartilleriet.

Den grundläggande principen för utbildningen av värnpliktiga läkare inom armén är, att de värnpliktiga redan från början böra erhålla en fullgod militär sjukvårdsutbildning, ägnad att snarast möjligt göra de värnpliktiga kvalificerade för tjänstgöring i olika krigsbefattningar vid sjukvårdsförband. Till grund för det vid marinen tillämpade systemet torde ligga den uppfattningen, att de för tjänstgöring vid marinen avsedda läkarna främst böra erhålla en mera allmän orientering rörande de militära förhållandena vid marinen, i första hand avseende tjänsten ombord.

Fackutbildningen för marinens värnpliktiga läkare omfattar allenast en fackutbildningskurs på omkring 50 dagar. Den assistenttjänstgöring vid kirurgisk sjukhusavdelning, som numera inpassats i utbildningsschemat för arméns värnpliktiga läkare, saknas. Då ett av huvudskälen för organiserandet av en särskild marinläkarkår, såsom i det följande kommer att närmare beröras, varit behovet av kirurgiskt utbildade läkare för flottan, torde det numera få anses ligga i sakens natur, att även de värnpliktiga läkarna vid marinen redan under sin värnpliktsutbildning böra erhålla en motsvarande kirurgisk utbildning som den för armén fastställda.

Värnpliktsutbildningen i övrigt för marinens värnpliktiga läkare omfattar facktjänstgöring vid flottan eller kustartilleriet.

Då det gäller att söka anordna ett enhetligt utbildningssystem för de tre försvarsgrenarnas värnpliktiga läkare synas följande *allmänna synpunkter* böra vara vägledande. Så vitt möjligt bör någon rubbning icke ske i den uppdelning av de värnpliktiga läkarnas utbildning, som genomförts av hänsyn till den akademiska läkarutbildningen. Vidare böra samtliga värnpliktiga läkare erhålla en grundläggande sjukvårdssoldats- och sjukvårdsbefälsutbildning, syftande till att snarast möjligt göra de värnpliktiga skickade att bestrida befattningar inom den krigsorganiserade sjukvården. Vidare synes böra eftersträvas en så långt som möjligt gemensam utbildning för samtliga försvarsgrenars värnpliktiga läkare utan eftersättande av ur sjukvårdssynpunkt motiverade krav på specialutbildning.

Vad först angår synpunkten att så vitt möjligt icke rubba den *uppdelning av värnpliktsutbildningen*, som genomförts med hänsyn till den akademiska läkarutbildningen, torde härom få anföras följande. Det nu vid armén tillämpade systemet — med en tjänstgöring under första värnpliktsåret från och med den 15 maj till och med början av december, nästa års sommar såsom regel fri från militärutbildning samt med en tjänstgöring under tredje värnpliktsåret från och med den 1 juni till och med den 31 augusti — har

tillkommit efter ingående överväganden och samråd såväl med de myndigheter, som ha att planlägga och övervaka den civila läkarutbildningen som även med berörda studentorganisationer. Det torde fördenskull vara förknippat med betydande svårigheter att härutinnan verkställa en mera genomgripande omläggning. Visserligen låter det sig tänkas att utbildningen i stället bedrivs under *tre* på varandra följande sommarperioder. Emellertid medför en dylik uppdelning i mindre tidsperioder en viss minskning av utbildningens effektivitet ur militär synpunkt, varjämte läkarutbildningssakkunniga med skärpa understrukit önskvärdheten av att den andra sommarperioden lämnas fri från militärtjänst. Det må i detta sammanhang vidare framhållas, att ett utbildningssystem, som är baserat på ianspråktagande av *tre* sommarperioder, medför krav på tredubbla förläggningssmöjligheter och utbildningspersonal (befäl, lärare o. s. v.), medan arméns nuvarande system endast innefattar krav på dubbel uppsättning förläggningssmöjligheter samt befäls- och utbildningspersonal under militärutbildningsperioden.

De nu anförda omständigheterna torde giva vid handen, att utbildningssystemet så vitt möjligt bör anordnas med den tidsindelning, som för närvarande i huvudsak gäller vid armén. Detta utesluter icke, att vissa mindre jämkningar inom denna principiella ram kunna vara påkallade enligt hittills vunna erfarenheter. Sålunda torde med hänsyn till de värnpliktigas akademiska studier tiden för plutonchefsskolan — för närvarande 1 juni—31 augusti tredje värnpliktsåret — böra förslagsvis förläggas till tiden omkring 10 juni—25 augusti.

Vad härefter beträffar kravet att *samtliga värnpliktiga läkare* såvitt möjligt böra erhålla *en grundläggande sjukvårdssoldats- och sjukvårdsbefälsutbildning* i syfte att de värnpliktiga snarast skola bliva skickade att uppehålla befattningar inom krigsorganisationen, torde härom få anföras följande. Den militära utbildningens slutmål för de värnpliktiga läkarna är, att dessa skola bli användbara för bestridande av läkarbefattningar vid försvaret. Dessa befattningar omfatta utom den rent sjukvårdande verksamheten en mångfald militärmedicinska åtgärder, såsom sjukvårdstaktik — vare sig läkaren är placerad som tjänstegrenschef i militär stab eller såsom chef för sjukvårdsförband —, förläggningshygien etc. Som förbandschef (chef för förbandsplats o. s. v.) måste läkaren vidare vara föregångsman och ledare. En god befälsutbildning stärker hans ställning och vidgar hans auktoritet inom den miljö han sättes att verka. Härav följer, att de värnpliktiga böra bibringas en sådan militär utbildning att de såsom meniga och befäl inom krigsmaktens sjukvårdsorganisation äro förtrogna med denna organisation och äga kännedom om de allmänna riktlinjer, efter vilka denna organisation arbetar.

Sjukvårdsverksamheten inom försvaret syftar till att vidmakthålla den under utbildning varande eller stridande personalen i tjänstedugligt skick, att vid förefallande behov återställa tjänstedugligheten eller eventuellt att avskilja vederbörande från den militära tjänsten. Detta medför krav på att

läkaren inom försvaret såvitt möjligt är förtrogen med den militära personalens allmänna arbets- och tjänstgöringsförhållanden. En sådan kännedom torde icke kunna förvärfvas annorledes än under praktisk tjänstgöring. Då emellertid utbildningen av värnpliktiga läkare icke får syfta till skapandet av specialutbildad *militär* personal, utan ytterst till att skapa *läkare* för försvaret, synes det lämpligast, att utbildningen äger rum vid sjukvårdstrupperna. Förtrogenhet med och inlevelsen i den militära organisationen bibringas succesivt under sjukvårdsutbildningens fortskridande.

Framhållas bör i detta sammanhang, att de värnpliktiga läkarna efter avslutandet av första eller tredje värnpliktsårets utbildning givetvis icke äro skickade att uppehålla *läkar*befattningar, eftersom vederbörande på detta stadium som regel icke nått fram till med. kand.-examen eller kanske icke ens vunnit inträde vid medicinsk fakultet. Härav följer emellertid icke att vederbörande värnpliktiga läkare under den långa tiden intill avslutandet av den kliniska tjänstgöringen i ämnena medicin och kirurgi skulle vara undantagna från militärtjänstgöring i fall av krig. Tvärtom avses vederbörande i sådant fall skola tjänstgöra såsom sjukvårdsunderbefäl, varpå just den grundläggande militära utbildningen är inriktad.

Vad slutligen beträffar önskvärdheten av en *gemensam utbildning för samtliga värnpliktiga läkare*, i den utsträckning så utan eftersättande av sjukvårdskrav är möjligt, torde härom böra framhållas följande.

Försvarets sjukvårdsorganisation i krig är principiellt uppbyggd efter följande riktlinjer. På eller i nära anslutning till stridsplatsen upprättas förbandsplatser, där de stridsskadade främst skola göras transportdugliga. Vid armén finnas sålunda nödförbandsplatser, bataljons- och divisionsförbandsplatser. Motsvarande anordningar förefinnas även vid marinen och flygvapnet. Från de nämnda förbandsplatserna skola de stridsskadade, vilken försvarsgren de än tillhöra, utan omgång transporteras till sjukvårdsanstalt — i regel sjukhus i hemorten (krigs- och beredskapssjukhus) — där slutgiltig vård kan beredas. På grund av taktiska och andra förhållanden tvingas man emellertid ofta att mellan stridszonens förbandsplatser och hemortens sjukhus inskjuta andra sjukvårdsanordningar. Vid armén finnas sålunda bland annat huvudförbandsplatser, fördelnings- och etappsjukhus. Vid marinen och flygvapnet föreligger sannolikt ofta möjlighet att göra dessa transporter direkt. I andra måhända ofta förekommande fall måste emellertid även stridsskadade och sjuka vid marinen och flygvapnet transporteras till huvudförbandsplatser, fördelnings- och etappsjukhus.

Av det anförda framgår, att man inom försvaret har att räkna med i stort sett överensstämmande förhållanden i avseende på krigssjukvårdens organisation och funktion, även om i fråga om tjänsten i allmänhet vissa olikheter föreligga. Den värnpliktiga läkarpersonalen, som avses för tjänstgöring inom försvarssjukvårdens krigsorganisation, både kan och bör fördenskill under de tidigare värnpliktsåren erhålla en i allt väsentligt likartad utbild-

ning. Militärutbildningen kan därför göras gemensam för samtliga försvarsgrenar. Till grund för denna utbildning bör i huvudsak läggas den tidsindelning, som för närvarande tillämpas vid armén.

Den utbyggnad med permanenta befästningar m. m. av kust- och gränsförsvaret, som de senare åren ägt rum såväl inom kustartilleriet som armén, nödvändiggör emellertid, att de värnpliktiga läkarna bibringas en vidgad kunskap om därmed sammanhängande sjukvårdsorganisation och sjukvårdstaktik. Lämpligen torde en dylik utbildning kunna ske vid kustartilleriet. Genom en sådan utvidgning av den grundläggande utbildningen kan en mindre ändring i tidsindelningen bli erforderlig.

Den ovan berörda gemensamma utbildningen torde kunna bibringa de värnpliktiga läkarna erforderliga allmänt militära och sjukvårdstekniska förutsättningar för tjänstgöring jämväl ombord på stridsfartyg. Det fordras emellertid därvid även en speciell förtrogenhet med tjänstgöringsförhållandena ombord och de särskilda förhållandena, som möta till sjöss eller med andra ord sjövana. Sjövana torde icke kunna bibringas på annat sätt än att det för sådan tjänst erforderliga antalet värnpliktiga läkare under viss del av den gemensamma utbildningen får pröva tjänsten ombord på flottans fartyg. Detta kan ske utan att huvudprincipen — gemensam utbildning — rubbas. Förlägges denna tjänstgöring till en tidpunkt, då erforderlig sjukvårdsutbildning bibringats, kunna vederbörande värnpliktiga inträda direkt i flottans sjukvårdsorganisation och tjänstgöra i sjukvårdsbefattningar.

Vad beträffar *fackutbildningen* kan denna utformas så att arméns kursprogram utökas med erforderliga marin- och flygmedicinska och marin- och flygorganisatoriska ämnen. Genom en dylik utökning samtidigt med en viss omläggning av kursprogrammet kommer utbildningen att väl kunna anpassas för försvarets värnpliktiga läkare.

Slutligen må anföras, att på ovan anförda skäl fackutbildningens assistenttjänstgöring måste göras ensartad för försvarets samtliga värnpliktiga läkare.

Den förtrogenhet med tjänstgöringsförhållandena, som i övrigt erfordras för bestridande av befattning som läkare vid den ena eller andra försvarsgrenen eller det ena eller andra truppslaget eller motsvarande enhet, synes såsom fallet är för närvarande böra bibringas under de värnpliktigas facktjänstgöring. Dessa beordras då tjänstgöra i de läkarbefattningar, för vilka de äro avsedda vid mobilisering.

I anslutning till här ovan anförda synpunkter har kommittén uppdragit åt ledamoten fältläkaren Strömberg att utarbeta ett förslag till *plan för utbildningen av värnpliktiga läkare vid försvaret*, vilket här bifogas (*Bil. A*).

Beträffande planens första del må här anföras följande. Samtliga värnpliktiga inrycka samtidigt vid arméns sjukvårdstrupper 1:a värnpliktsåret 15 maj, där de kvarbliva till 15 oktober. Under denna tid bibringas de utbildning till sjukbärare och sjukvårdare under tiden 15 maj—1 september samt till gruppchef och sjukvårdare i underbefälsbefattning under tiden 1

september—15 oktober. 15 oktober förlägges utbildningen till marinen (marint försvarsområde), där den pågår till 15 december. Denna del av utbildningen avser att bibringa de värnpliktiga läkarna sådana kunskaper och färdigheter, som erfordras för tjänst som sjukvårdare vid kust- och gränsförsvaret samt kännedom om sjukvårdsorganisationen vid marinen. Samtidigt härmed kan befälsutbildningen fortgå.

Genom denna tidsfördelning har man erhållit en relativt lång sammanhängande tjänstgöring vid arméns sjukvårdstrupper, varigenom stadga i utbildningen vinnes. Tjänstgöringen vid marinen (marint försvarsområde) är förlagd till en tidpunkt, då den grundläggande sjukvårdsutbildningen är i huvudsak avslutad. Härigenom möjliggöres att en fortsatt befälsutbildning kan äga rum samtidigt med att erforderliga kunskaper om marinens (kust- och gränsförsvarets) sjukvårdstjänst bibringas. Enär det anses erforderligt, att utbildningen vid marinen (marint försvarsområde) pågår två månader har första årets tjänstgöring utökats med 14 dagar. Förlängningen torde icke ha något som helst inflytande på studieordningen.

Första årets utbildning kommer sålunda att omfatta 7 månader, varav 5 vid arméns sjukvårdstrupper och 2 vid marinen (marint försvarsområde).

Den militära utbildningen fortsätter tredje värnpliktsåret vid arméns sjukvårdstrupper med befälsskola 10 juni—25 augusti, som i huvudsak motsvarar den nuvarande plutonchefsskolan vid armén. Under denna tid skola för tjänst vid flottan lämpliga värnpliktiga läkare, som härför uttagas vid slutet av 1:a årets utbildning vid marinen (marint försvarsområde), kommenderas till sjö-tjänstgöring till för varje år fastställt antal.

*Fackutbildningens* avsedda omfattning framgår närmare av ovannämnda förslag till plan för utbildningen.

Tiden för fackutbildningskurs är beräknad till  $2\frac{1}{2}$  månad eller  $\frac{1}{2}$  månad kortare än nuvarande kurs vid armén. Assistenttjänstgöringen vid kirurgisk avdelning är oförändrad 3 månader.

Den ovan föreslagna tidsindelningen företer endast en mindre avvikelse från den indelning för arméns utbildning av värnpliktiga läkare, som återfinnes i Kungl. Maj:ts proposition 1941: 318 med förslag till värnpliktslag. Avvikelsen består i att  $\frac{1}{2}$  månad av den för fackutbildningskurs avsedda tiden överflyttats till militärutbildning.

I detta sammanhang torde böra framhållas, att det inom kommittén uttalats bestämda önskemål om ökat utrymme inom fackutbildningskursens ram för undervisning rörande diagnos och behandling av vanligen förekommande smittsamma sjukdomar, vilka inom försvarsväsendet spela en framträdande roll under såväl krigs- som fredsförhållanden. Större möjligheter att meddela undervisning på detta område än som för närvarande finnas torde inom en nära framtid komma att tillskapas, därest föreliggande planer på en effektivisering av landets epidemisjukhusväsen vinna statsmakternas bifall. Kommittén har funnit, att de berörda önskemålen om en förbättrad utbildning beträffande smittsamma sjukdomar äro mycket väl grundade, och förordar fördenskull, att ökat utrymme beredes för denna undervisningsgren.



Kommittén får slutligen framhålla, att kommittén till behandling i förevarande sammanhang endast upptagit *de värnpliktiga läkarnas utbildning*. De *fast anställda läkarnas* utbildningsfrågor, som intimt sammanhånga med kompetenskraven för erhållande av militärläkarbeställning på stat eller i reserven, avser kommittén att närmare beröra i senare delen av sitt betänkande.

### 3. Frågan om sammanförandet av militärläkarna till en gemensam kår.

#### A. Historik.

##### *Fältläkarkåren.*

Fältläkarkåren kan sägas ha tillkommit genom nådigt brev den 6 augusti 1806. Kåren skulle omfatta alla vid armén anställda läkare och bestå av fyra klasser. Den första utgjordes av underläkare med fanjunkares rang, dessa skulle vara medicine eller kirurgie kandidater; den andra klassen av regementsläkare med löjtnants rang, dessa skulle vara både medicine doktorer och kirurgie magistrar; den tredje klassen av fältläkare med kaptens rang; den fjärde av förste fältläkare med majors rang. Därutöver skulle finnas en chef med överstelöjtnants rang. Denne hade säte och stämma i krigskollegii intendentsdepartementet, men skulle tillika vara ledamot av collegium medicum — den dåvarande styrelsen för såväl den militära som den civila sjukvården — och därstädes föredraga de ärenden som tillhörde collegii befogenhet i avseende å arméns sjukvård.

Genom nådigt brev den 29 juni 1808 stadgades, att även de vid flottan anställda läkarna skulle räknas till fältläkarkåren och i likhet med arméns läkare ställas under dess chef och med dem bära lika uniform. I överensstämmelse härmed infördes benämningarna »flottans förste läkare», »fältläkare vid flottorna», »fältläkare av eskadern» och »underläkare».

Fältläkarkåren lydte till att börja med under krigskollegium. År 1810 ställdes den under collegium medicum, och 1813 ingick den i det efter collegii medicii upplösning nybildade kungl. sundhetskollegium.

Den 15 februari 1808 fastställdes reglemente för fältläkarkåren. Härei bestämdes bland annat, att det skulle åligga chefen för kåren alla de skyldigheter, som enligt författningar och reglementen tillkomme cheferna för övriga militära kårer inom armén, i allt som rörde subordination och disciplin. Han skulle vara Kungl. Maj:t direkt ansvarig för kårens militäriska ordning och personernas skicklighet och nit i tjänsten. Såsom ledamot i krigskollegii intendentsdepartement ålåg det honom att föredraga och besörja, vad som rörde arméns sjukvård i rent materiellt avseende, och såsom ledamot i collegium medicum att där föredraga de mål som berörde det militära medicinalväsendet och närmast hörde till kollegii åtgärd.

Arméns förste fältläkare skulle förordnas, då någon armé sammandrogs, men återgå till sin förra beställning, när armén upplöstes, varvid hans rang som förste fältläkare skulle tillika med förordnandet upphöra. Fältläkare borde förordnas på samma sätt som arméns förste fältläkare, när någon armé skulle sammandragas.

Reglementet innehöll även den bestämmelsen, att hela läkarpersonalen och samtliga vid trupperna anställda fältskärer skulle vara ställda under befäl av en förste fältmedicus — motsvarande en inspektör för den militära sjukvården enligt nutida terminologi — så att han kunde använda dem såväl vid de fasta och flyttande sjukhusen som och överhuvudtaget till den tjänstgöring och på de ställen, där behovet gjorde sig gällande. — Förste fältmedicus skulle även äga att med förbigående av alla övriga till armén och intendenturen hörande myndigheter direkt till högste befälhavaren inkomma med motiverade framställningar och påminnelser i avseende å hälso- och sjukvård.

Reglementet blev emellertid i verkligheten av föga värde. Vid utbrottet av 1808 års krig var nämligen reglementet ännu icke utgivet. Vid förste fältläkarens ankomst till högkvarteret i Finland »befanns sjukvården till alla dess delar alldeles tillspillogifven. Hälften af arméns ordinarie läkare voro, dels efter ordres, dels med och dels utan tillstånd kvar i hemorterna. De tillstädesvarande befunnos högst otillräckliga, till en del okunniga och mindre användbara. Intet medikamentsförråd förefanns. Af sjukhusattiralj funnos endast några få effekter, som det flyttande sjukhuset medförde.

Såsom en ganska väsentlig orsak till de nu anförda bedräfliga förhållandena bör otvifvelaktigt räknas förste fältläkarens osjälfständiga ställning i afseende på flera för arméns hälso- och sjukvård ytterst viktiga frågor. Tvårt emot föreskrifterna i 1808 års reglemente hade öfver honom blifvit satt en sjukhusintendent. Enligt flera öfverensstämmande uppgifter vanvårdades intendenturens tjänsteåligganden i hög grad och de af förste fältläkaren för de sjukas bästa vidtagna åtgärder blefvo icke sällan kontramanderade.» (1876 års militära hälsovårdskommittés betänkande).

Det var de svåra olyckorna under dessa krig, med dess följder även för befolkningen inom landet, till vilken krigsfarsoterna spreda sig, som äntligen gävo anledning till ett närmare beaktande av vårt lands verkliga nödläge i sanitärt avseende, såväl militärt som civilt.

Närmast på initiativ av ordföranden i collegium medicium, tillsattes den 24 maj 1810 av Kungl. Maj:t en kommitté med uppdrag att inkomma med utlåtanden »öfver alla de beträffande läkarevården af riksens ständer framställda ämnen jämte allt öfrigt, som med läkarvårdens förbättrande hade gemenskap».

Under åren 1810—1812 avgav kommittén en mängd betänkanden. Bland dem, som här äro av särskilt intresse, må nämnas inrättandet av ett garnisonssjukhus i Stockholm samt inrättandet av ett institut till danande av fältläkare.

Sommaren 1811 uppläts av Kungl. Maj:t en egendom å Kungsholmen, nuvarande Hantverkargatan 25, åt ett garnisonssjukhus.

Även »institutet till fältläkares danande» kom till stånd. Namnet på detsamma ändrades, först till Kungl. fältläkareinstitutet, därefter till kirurgiska institutet och till medico-kirurgiska institutet — för vilket reglemente utfärdades den 6 december 1815 — därefter — från och med 1822 — till karolinska mediko-kirurgiska institutet.

Uti det den 6 december 1815 utfärdade reglementet för nämnda mediko-kirurgiska institut bestämdes, »att dess föremål vore att undervisa i läkarekonsstens såväl theoretiska som praktiska delar med särdeles afseende på tilldanande af läkare för armén och flottorna».

Ännu enligt reglementet av år 1822 var karolinska institutet ej helt skilt från fältläkarkåren, i det medicine professorssyslan fortfarande skulle vara förenad med överfältläkartjänsten vid Stockholms garnison samt kirurgie professorsbefattningen med överläkartjänsten vid allmänna garnisonssjukhuset, varjämte sökande till dessa befattningar borde hava fullgjort, vad i författningarna fanns föreskrivet för kompetens till brigadläkartjänster.

Efter värnpliktslagens tillkomst 1812 framkommo åtskilliga kommittéförslag

till förbättrande av den militära hälso- och sjukvården. Det märkligaste av dessa föranleddes av en skrivelse till Kungl. Maj:t från rikens ständer den 4 februari 1858, med anhållan att Kungl. Maj:t ville låta utarbета och till ständerna ingiva förslag till ett fullständigt ordnande av den militära hälsovården. Av de tänkvärda skäl, på vilka denna anhållan grundades, må några här anföras. »Det vore vid flera tillfällen erkänt, att en väl ordnad hälso- och sjukvård utgjorde ett af arméns viktigaste behof. Sveriges krigshistoria innehölle så många varnande exempel på de olyckliga följderna af bristande omtanke för denna del af försvarsväsendet, att det måste anses som en angelägenhet af synnerlig vikt att söka förekomma förnyelser af de sorgliga tilldragelser, denna försummelse framkallat. Militäräläkarnes löneförmåner voro allt för ringa och otillräckliga, utsikterna till befordran i följd av tjenstegradernas fåtalighet allt för små, för att förmå vetenskapligt bildande män att ingå i fältläkarkåren, som, allt för fåtalig vid krigstid, dock borde i fred vara fulltalig och fullt tjenstbar för att vid utbrottet af ett krig kunna utgöra en verklig stam för den då behöfliga läkarepersonalen».

Det förslag, som den av Kungl. Maj:t på grund av denna skrivelse tillsatta kommittén avgav — den 6 november 1858 — gick i huvudsak ut på följande: 1) Fältläkarkåren borde erhålla en i möjligaste måtto militärisk organisation och ställas under en särskild chef, generalfältläkaren, till vars biträde borde anställas en byråchef och en intendent, en kamrer och en registrator samt en adjutant. 2) Ordinarie tjänstegrader inom fältläkarkåren borde vara, utom generalfältläkaren, distriktsläkare, regementsläkare, förste och andre bataljonsläkare samt reservbataljonsläkare och stipendiater. 3) Antalet sjukvårdssoldater — för vilka särskild utbildning föreskrivits 1854 — skulle utökas.

Detta förslag föränleddes emellertid icke någon egentlig åtgärd.

Den 4 november 1876 tillsatte Kungl. Maj:t en ny kommitté för utarbetande av förslag till ordnande av den militära hälsovården. Kommitténs i många avseenden beaktansvärda förslag blevo endast delvis förverkligade. Med hänsyn till syftet med 1944 års militärsjukvårdskommittés utredning saknas anledning att närmare ingå på dessa förslag. Militärsjukvårdskommittén övergår därför till den för förståelsen av de nutida förhållandena betydelsefulla utveckling, som påbörjades i och med 1901 års härordning.

1901 års härordning innebar bland annat en garnisivering av arméns truppförband, en väsentlig höjning av flottans krigsberedskap, uppsättandet av ett kustartilleri samt övningstidens utsträckande från år 1892 beslutade 90 dagar till 240, för vissa kategorier 365 dagar. Härigenom skärptes väsentligt fordringarna på såväl härens som flottans hälso- och sjukvård. I insikt här om vidtogos även betydelsefulla förbättringar, icke blott beträffande sanitetsväsendets ledning utan även i avseende å den militära läkarorganisationen.

Den redan bestående fältläkarkåren skulle jämlikt 1901 års härordning omfatta följande personal:

- 1 överfältläkare;
- 53 regementsläkare (därav 52 anställda vid arméns truppförband, 6 tillika fördelningsläkare, och 1 chefläkare vid garnissonssjukhuset i Stockholm);
- 90 bataljonsläkare (därav 88 vid arméns truppförband, 1 läkare vid krigsskolan och en sjukhusläkare vid garnissonssjukhuset i Stockholm);
- 20 fältläkarstipendiater av första klassen; samt
- 40 fältläkarstipendiater av andra klassen.

Till fältläkarkåren skulle dessutom höra en reserv av fördelningsläkare, regementsläkare, bataljonsläkare och fältläkarstipendiater.

De vid truppförbanden anställda läkarna voro fördelade sålunda vid:  
 tre-bataljonsregemente — 1 regementsläkare och 2 bataljonsläkare;  
 två-bataljonsregemente — 1 regementsläkare och 1 bataljonsläkare;  
 fem-skvadronsregemente — 1 regementsläkare och 1 bataljonsläkare;  
 tio-skvadronsregemente — 1 regementsläkare och 2 bataljonsläkare;  
 artilleriregemente — 1 regementsläkare och 1 bataljonsläkare;  
 Gotlands artillerikår — 1 bataljonsläkare;  
 ingenjörtrupperna — 2 regementsläkare och 3 bataljonsläkare; samt  
 trängkår — 1 regementsläkare och 2 bataljonsläkare.

Enligt beslut vid *1902 års riksdag* upprättades en marinläkarkår och inom marinförvaltningen en sanitetsavdelning, båda med en marinöverläkare såsom gemensam chef. Den 1 januari 1903 trädde denna nya organisation för flottan i kraft.

En betydelsefull omorganisation av härens sjukvårdsväsende beslöts av *1907 års riksdag*. Beslutet innefattade, att ärenden rörande arméns sjukvårdsväsende, vilka förut handlagts av olika myndigheter, i sin helhet — med undantag av militärläkarnas medicinska verksamhet, ävensom delvis av befordringsärenden — överflyttades till en särskild med de övriga departementen inom arméförvaltningen jämställd sjukvårdsstyrelse, direkt under Konungen ansvarig för allt, vad till lantförsvarets hälso- och sjukvård hörde.

Chef för arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse blev överfältläkaren. I samband med 1914 års härordning tillkom beställningen såsom generalfältläkare.

I anslutning till denna omorganisation av den centrala förvaltningsmyndigheten väcktes vid 1907 års riksdag en motion av L. Grundberg och Knut Kjellberg rörande fältläkarkårens omorganisation. I motionen anfördes bland annat:

Det nuvarande systemet innebär ett alltför stort antal militärläkarbefattningar och däremot svarande otillfredsställande avlöningar, varigenom läkartjänsterna vid armén i de allra flesta fall för sina innehavare bliva bisysslor. En omorganisation av fältläkarkåren torde framför allt böra gå ut på en koncentring av såväl åligganden och ansvar som löneförmåner på ett betydligt mindre antal tjänsteinnehavare, på samma gång man tillser, att kårens rekrytering kan försiggå på ett tillfredsställande sätt, och å andra sidan att fältduglig och fulltalig reserv i händelse av mobilisering är att tillgå.

Till *1911 års riksdag* förelåg en proposition i ärendet, och vid samma riksdag beslöts den organisation av fältläkarkåren, vilken i huvudsak ännu är gällande. 6 fördelningsläkarbeställningar tillkommo emellertid först i samband med antagandet av 1914 års härordning.

I *enlighet med 1911 och 1914 års riksdagsbeslut* kom fältläkarkåren att hava följande organisation m. m.

Fältläkarkåren skulle utgöras — förutom av generalfältläkaren, överfältläkaren och byråassistenterna i sjukvårdsstyrelsen — av fältläkare vid arméfördelningarna, läkare vid kommandantskapen i Boden och Karlsborg samt vid militärbefälet på Gotland, truppförbandens regements- och bataljonsläkare, läkare vid garnisons-sjukhuset i Stockholm, läkaren vid krigsskolan, bataljonsläkare vid fältläkarkåren, fältläkarstipendiater samt fältläkarkårens reservstat och reserv.

Vid varje arméfördelning skulle finnas en *fördelningsläkare*, fältläkare med överstelöjtnants tjänsteställning.

Vid Bodens trupper skulle fördelningsläkares åligganden fullgöras av fästningsläkaren i Boden, vid Gotlands trupper av stabsläkaren vid militärbefälet på Gotland.

Vid till arméfördelning hörande truppförband (infanteriregemente o. s. v.) skulle hälso- och sjukvården handhavas av vid desamma anställda *regements- och bataljonsläkare* med biträde av särskild sjukvårdspersonal. Vid varje infanteriregemente — med undantag för Norrbottens regemente och Gotlands infanteriregemente — ävensom vid varje större kavalleriregemente, vid varje fältartilleriregemente och trängkår skulle finnas en regements- och en bataljonsläkare; vid positionsartilleriregementet en regementsläkare; vid varje mindre kavalleriregemente en bataljonsläkare samt vid Svea ingenjörkår och Fälttelegrafkåren tillsammans en regements- och en bataljonsläkare.

Läkarvården vid i Boden förlagda truppförband skulle ombesörjas av läkarna vid kommandantskapet i Boden (två regementsläkare, därav en tillika fästningsläkare, och två bataljonsläkare), vid å Karlsborg förlagda truppförband av läkarna vid kommandantskapet därstädes (en regements- och en bataljonsläkare) och vid Gotlands trupper av läkarna vid militärbefälet på Gotland (en regementsläkare, tillika stabsläkare, och två bataljonsläkare).

*Regementsläkare*, med majors tjänsteställning, skulle tillhöra regementets stab och lyda omedelbart under regementschefen.

*Bataljonsläkare*, med kaptns tjänsteställning, vid truppförband, där även regementsläkare fanns, skulle ävenledes tillhöra regementets stab och lyda omedelbart under regementsläkaren.

Bataljonsläkare, anställd såsom ensam läkare vid truppförband, skulle ha enahanda åligganden som regementsläkare.

*Bataljonsläkarna vid fältläkarkåren*, till antalet 44, voro avsedda för tjänstgöring under regementsövningar, vid särskilda utbildningsskolor och dylikt, under tiden för de årliga inskrivningsförrättningarna, såsom vikarier i vissa fall för ordinarie läkare m. m. samt under vakanser i ordinarie läkarbeställningar. Tjänstgöringsskyldigheten var bestämd till högst 75 dagar om året.

*Fältläkarstipendiatinstitutionen* skulle enligt den år 1911 beslutade omorganisationen av fältläkarkåren efter hand avvecklas. På grund av det stora behovet av läkare kunde emellertid en sådan avveckling icke på länge genomföras. Fältläkarstipendiaterna skulle, såvitt de voro legitimerade läkare, kommenderas till tjänstgöring såsom vikarier för ordinarie militärläkare och vid vakanser i dessa befattningar. Tjänstgöringsskyldigheten uppgick till högst 90 dagar om året.

*Fältläkarkårens reservstat*, som tillkom 1914, skulle vid slutet av femårsperioden 1916—1920 utgöras av 2 fältläkare, 12 regementsläkare och 6 bataljonsläkare. Enär anställning å reservstat vore att anse såsom en förtidspensionering, kunde beställning å densamma endast besättas med personal, som dit överflyttades från aktiv stat.

Läkare å reservstat skulle vara tjänstgöringsskyldig i krig och då värnpliktiga eljest inkallats till rikets försvar, ävensom vid sådan övning, som till utrönande av härens krigsberedskap kunde bliva anbefald, samt dessutom i fred: läkare efter uppnådda 48 år i högst 50 dagar under loppet av varje tvåårsperiod av tjänstetiden och läkare intill fyllda 48 år i högst 100 dagar under loppet av varje treårsperiod.

Vid fältläkarkåren skulle finnas en reserv, benämnd *fältläkarkårens reserv*.

Beställningarna benämndes överfältläkare, fältläkare, regementsläkare, bataljonsläkare och fältläkarstipendier i fältläkarkårens reserv samt skulle tillhöra någon av följande kategorier:

a) Militärläkare, vilka med rätt till fyllnadspension avgått från beställning på stat. Dessa skulle vid avskedstagandet utan ansökan överföras till reserven och vara skyldiga att kvarstå i densamma till uppnådda 65 levnadsår. De skulle vara skyldiga att tjänstgöra i krig och då värnpliktiga eljest inkallats till rikets försvar, ävensom vid sådan övning, som kunde bli anbefalld för utrönande av härens krigsberedskap eller för utbildning av beväringens andra uppåd eller landstormen.

b) Militärläkare, vilka erhållit avsked från beställning på stat utan rätt till fyllnadspension. Dessa kunde på ansökan samtidigt med sin avskedsansökan vinna inträde i reserven. Läkare i reserven, som tillhörde denna kategori, skulle vara tjänstgöringsskyldig, förutom enligt a) ovan, minst vart tredje år under regementsövningarna, eller ock enligt generalfältläkarens bestämmande, under annan övning lika lång tid av året, intill utgången av det kalenderår, då de uppnådde 40 års ålder.

c) Militärläkare, vilka vunnit sin första anställning inom reserven, vare sig som bataljonsläkare — medicine licentiat — eller som stipendiater — medicine kandidater. För befattningen erfordrades fullgjord facktjänstgöring. De skulle vara tjänstgöringsskyldiga, förutom enligt a) ovan, under regementsövningar eller däremot svarande kommenderingar vart tredje år, intill utgången av det kalenderår, då de uppnådde 40 års ålder.

1925 års försvarsordning kom att medföra en reduktion av fältläkarkårens personal.

Den på aktiv stat anställda personalen utgjordes av

- 1 generalfältläkare,
- 1 överfältläkare,
- 4 fältläkare,
- 35 regementsläkare,
- 43 bataljonsläkare, därav 2 förordnade, samt
- 25 bataljonsläkare vid fältläkarkåren.

Personalen var fördelad till tjänstgöring på följande sätt:

vid arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse generalfältläkaren, överfältläkaren samt en regementsläkare;

vid varje arméfördelningsstab en fältläkare;

vid infanteri- och artilleriregementena samt trängkårerna en regementsläkare och en bataljonsläkare, vid Kronobergs regemente därutöver en bataljonsläkare för regementets detachement i Karlskrona;

vid kavalleriregementena och tre ingenjörkårer en bataljonsläkare;

vid kommandantskapet i Boden två regementsläkare och två bataljonsläkare (avsedda för garnisonssjukhuset och garnisonen i Boden);

vid militärbefålet på Gotland en regementsläkare och en bataljonsläkare;

vid garnisonssjukhuset i Stockholm två regementsläkare;

vid garnisonssjukhuset å Karlsborg en regementsläkare och en bataljonsläkare (avsedda jämväl för Karlsborgs garnison); samt

vid krigsskolan en bataljonsläkare.

Härtill kommo två bataljonsläkare vid kommandantskapet i Boden med avlöningsförmåner motsvarande ordinarie bataljonsläkare vid kommandantskapet

Den högst betydande reduktionen av tjänstgöringstidens längd och det minskade antalet värnpliktiga vid truppförbanden föranledde sålunda icke någon minskning i fråga om antalet läkare vid truppförbanden. En regements-

läkare och en bataljonsläkare skulle nämligen finnas vid varje truppförband av infanteriet, artilleriet och trängen och en bataljonsläkare vid varje kavalleriregemente och ingenjörkår.

Departementschefen förutsatte emellertid i propositionen 1925:50 (sid. 94), att de ordinarie läkarna vid arméns truppförband o. s. v. skulle utan särskild ersättning bestrida läkarvården vid till vederbörligt truppförband eller garnisonsort förlagt truppförband eller formation ur armén eller flygvapnet ävensom för till garnisonsorten förlagd fabrik, anstalt eller annan mindre formation tillhörande försvarsväsendet.

1930 års försvarskommission föreslog genomgripande förändringar i fråga om antalet militärläkare. Vid infanteriregementen skulle endast finnas en regementsläkare samt såsom biträde åt honom under repetitionsövningarna och vintersoldat-skolorna en bataljonsläkare vid fältläkarkåren eller i kårens reserv, vid artilleriregementena likaledes en regementsläkare, samt vid kavalleriregementena, ingenjörkåren och signalregementet en bataljonsläkare. Endast vid trängkåren upptogs en regements- och en bataljonsläkare.

I proposition nr 225 till 1936 års riksdag anförde departementschefen (sid. 408), sedan han berört de farhågor för den ifrågasatta reduktionen av läkarkrafterna, som uttalats av medicinalstyrelsen och flertalet hörda militärmyndigheter, att den avsevärt ökade arbetsbörda, som skulle komma att åvila regementsläkarna vid infanteri- och artilleritruppförbanden, skulle med all sannolikhet medföra svårigheter i rekryteringshänseende på grund av de förminskade möjligheterna till utövande av enskild läkarpraktik vid sidan av den ordinarie tjänstgöringen.

Statsrådet ansåg sig i princip böra bibehålla fältläkarkåren enligt den dåvarande organisationen och föreslog endast mindre förändringar. Sålunda skulle bataljonsläkarbeställningarna vid Svea, Wendes och Norrlands artilleriregementen indragas, varvid förutsattes, att bataljonsläkarna vid annat förband inom förlägningsorten delvis skulle få disponeras av artilleriregementena.

Fältläkarkåren kom efter 1936 års försvarsbeslut att bestå av

- 1 generalfältläkare,
- 1 överfältläkare,
- 4 fältläkare,
- 39 regementsläkare,
- 41 bataljonsläkare samt
- 30 bataljonsläkare vid fältläkarkåren.

Vid 1940 års riksdag ersattes en regementsläkarbeställning vid kommandantskapet i Boden med en fältläkarbeställning, varjämte i samband med den beslutade omorganisationen av sjukvårdsstyrelsen och sjukvårdsinspektionen antalet regementsläkare ökades med två. Sjukvårdsstyrelsen kom härigenom att förfoga över en överfältläkare och en regementsläkare samt sjukvårdsinspektionen över två regementsläkare.

1941 års försvarsutrednings förslag beträffande fältläkarkåren innebar i huvudsak följande.

För sjukvårdsstyrelsen upptog förslaget endast en regementsläkare, enär frågan om dess organisation alltså var föremål för utredning.

För arméinspektionens sjukvårdsavdelning beräknades förutom en arméöverläkare två regementsläkare och en bataljonsläkare.

För varje militärbefälsstab (I.—VII.) avsågs en fältläkare.

Vid kommandantstaben i Boden beräknades jämväl en fältläkare, tillika chef-läkare vid garnisonssjukhuset i Boden.

Sjukvårdstjänsten i övrigt inom Bodens garnison organiserades på det sättet, att tre regementsläkare jämte fyra extra bataljonsläkare placerades på garnisonssjukhusets stat. Vid truppförbanden i Boden skulle dessutom placeras läkare enligt samma principer som vid övriga truppförband.

Då regementsläkarna vid Livgrenadjärregementet, Jönköpings-Kalmar regemente, Västernorrlands regemente och Göta trängkår, vilka tillika voro chefläkare vid garnisonssjukhusen i respektive Linköping, Eksjö, Sollefteå och Skövde, icke längre ansågos hava möjlighet att med regementsläkartjänsten förena sjukhusläkarbefattningar, föreslogs att särskilda chefläkarbefattningar skulle uppföras å staten för garnisonssjukhusen.

Behovet av läkare vid truppförbanden beräknades på följande sätt.

För varje infanteri- och artilleriregemente samt trängkår avsågs en regementsläkare och en bataljonsläkare.

Skaraborgs pansarregemente och Södermanlands pansarregemente, vid vilka regementen inskrivningsverksamhet skulle äga rum på samma sätt som vid infanteriregementena, erfordrade vardera en regementsläkare och en bataljonsläkare; Göta pansarlivgarde och Skånska pansarregementet samt luftvärnsregementena endast en regementsläkare.

Vid Signalregementet borde på grund av ökad arbetsomgång bataljonsläkarbeställningen utbytas mot en regementsläkarbeställning.

Kavalleriregementena, artilleri-, luftvärns- och ingenjörkåren avsågos vardera erhålla en bataljonsläkare.

För arméns underofficersskola och försvarsväsendets läroverk beräknades en bataljonsläkare.

Bataljonsläkarbeställningen vid krigsskolan föreslogs till indragning. I stället skulle en bataljonsläkare vid fältläkarkåren beräknas såsom arvodesläkare vid skolan.

Det årliga behovet av extraläkare inom armésjukvården i samband med övningar i högre förband, vid förfall för ordinarie läkare, vid vakanser ävensom för inskrivningsförrättningar ansågs kunna tillgodoseas med bataljonsläkare vid kåren och i kårens reserv samt genom anlåtande av värnpliktiga läkare, som fullgjorde facktjänstgöring.

Försvarsutredningen förslag lades i allt väsentligt till grund för Kungl. Maj:ts proposition nr 210 till 1942 års riksdag. Förslag framkom att för jägarbataljonen ur Norrbottens regemente, vilken året runt skulle förläggas till Kiruna, avse en bataljonsläkarbeställning på ordinarie stat. Föredragande departementschefen fann sig emellertid (propositionen, sid. 299) med hänsyn till de ringa möjligheterna till civil praktik, som erbjödös i Kiruna och trakten däromkring, icke kunna förorda någon bataljonsläkare på ordinarie stat för denna tjänst.

Förslag hade ävenledes väckts om att bataljonsläkare, som tjänstgjorde som ensam läkare vid truppförband och som sålunda i vissa avseenden uppehöll regementsläkarbeställning, borde uppflyttas i lönegrad Ca 24. Departementschefen ansåg, att denna fråga borde tagas i övervägande i samband med en översyn av lönegradsplaceringarna för den civilmilitära personalen i gemen.



- Fältläkarkåren kom enligt 1942 års försvarsbeslut att bestå av
- 1 arméöverläkare, lönegrad Cb 2,
  - 8 fältläkare, » Ca 28,
  - 48 regementsläkare, » Ca 26,
  - 47 bataljonsläkare, » Ca 22,
  - 38 bataljonsläkare vid fältläkarkåren, arvode, samt
  - 11 extra bataljonsläkare, lönegrad MEx 22.

En särställning inom fältläkarkåren i organisatoriskt hänseende och beträffande kompetenskrav intaga de läkare, som tjänstgöra vid garnisonssjukhusen. Utvecklingen på detta område kan i korthet angivas på följande sätt.

På grundval av vissa utredningar vid slutet av förra världskriget öppnades efterhand under loppet av 1920-talet garnisonssjukhusen för vård även av civila patienter från vederbörliga landstingsområden. Detta samarbete mellan civila och militära sjukvårdsintressen har befunnits vara till fördel ur olika synpunkter och därför utvidgats bland annat därigenom, att landstingen investerat kapital i utvidgningar och förbättringar av garnisonssjukhusen. Samarbetet har vidare medfört, att de militärläkare, som tjänstgöra vid dessa sjukhus, måste besitta samma kompetens som läkare vid civila sjukvårdsinrättningar.

Ursprungligen voro dessa läkare i regel samtidigt läkare vid truppförband etc. och fullgjorde sålunda sjukhustjänsten vid sidan av sina åligganden såsom truppförbandsläkare. Dessa förhållanden ha med tiden befunnits icke motsvara de alltmer ökade kraven på samarbetssjukhusen, varför vissa reformer måst genomföras. I huvudsak innebära dessa, att chefläkarna vid garnisonssjukhusen i Sollefteå, Linköping, Skövde och Eksjö samt bataljonsläkaren vid garnisonssjukhuset i Karlsborg befriats från tjänstgöring såsom läkare vid truppförband och uteslutande avsetts för sjukhustjänstgöring. Vid garnisonssjukhuset i Boden har motsvarande anordning vidtagits beträffande de regementsläkare, som tjänstgöra såsom chefläkare vid sjukhusets kirurgiska, medicinska och röntgenologiska avdelningar. Övriga läkare vid garnisonssjukhuset i Boden — med undantag för de i det följande berörda extra bataljonsläkarna — tjänstgöra tillika såsom truppförbandsläkare, vilken anordning förestavats av de begränsade möjligheterna till praktikinkomster i Boden.

Vid garnisonssjukhusen tjänstgöra vidare ett antal s. k. extra bataljonsläkare i lönegraden MEx 22, vilka befattningar tillskapats från och med budgetåret 1940/41 såsom ersättning för det tidigare vid garnisonssjukhusen tillämpade systemet med extra läkare, vilkas anställande medgivits för ett budgetår i sänder.

Den nuvarande fördelningen av de å staten för garnisonssjukhusen uppförda läkarbefattningarna framgår av följande sammanställning.

Personal	Löne-grad	Garnisonssjukhuset i						Summa
		Karls-borg	Skövde	Eksjö	Lin-köping	Sollefteå	Boden	
Regementsläkare .....	Ca 26	—	1	1	1	1	3	7
Bataljonsläkare .....	Ca 22	1	—	—	—	—	—	1
Extra bataljonsläkare ..	MEx 22	—	2	2	1	2	4	11

Utöver nu redovisade läkare vid garnisonssjukhusen äro å personalförteckningen för karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar uppförda två beställningar för regementsläkare i lönegraden Ca 26.

### Marinläkarkåren.

Såsom i det föregående berörts, stadgades genom nådigt brev den 29 juni 1808, att alla vid flottan anställda läkare skulle räknas till fältläkarkåren och i likhet med arméns läkare ställas under dess chef. Enligt 1876 års stat utgjordes läkarpersonalen vid flottan av 1 fältläkare, 1 regementsläkare, 4 förste bataljonsläkare vid flottans station i Karlskrona samt en regementsläkare och 2 förste bataljonsläkare samt 15 stipendiater. Denna organisation bibehölls i stort sett oförändrad ända fram till år 1903, då marinläkarkåren tillkom.

Bland 1800-talets reformsträvanden inom flottans sanitetsväsende bör särskilt framhållas det betänkande, som år 1882 avgavs av en särskild kommitté. Enligt dess betänkande vore flottan fortfarande i avsaknad av många för dess sjukvård under såväl fred som krig behövliga tidsenliga anordningar, utan vilkas vidtagande sanitetstjänsten ej kunde sägas vara betryggad eller svarande mot sitt ändamål. Kommittén föreslog bland annat, att flottans sanitetskår måtte sammanslås med arméns och uppföras på samma avlöningsstat som den sistnämnda, att sanitetstjänsten vid flottan måtte ställas under överinseende av generalfältläkaren, att flottans sanitetspersonal måtte ställas under befäl av en överstelöjtnant i sanitetskåren med station i Karlskrona, vilken skulle äga överinseende över flottans hälso- och sjukvård ävensom över dess sanitetsmaterial samt vara i allt vad denna hans verksamhet anginge underställd generalfältläkaren men i sina övriga tjänsteåligganden stationens militärbefälhavare.

Kommitténs förslag föranledde icke någon åtgärd.

Liksom i fråga om fältläkarkåren skedde först i början av 1900-talet några mera betydelsefulla ändringar i avseende å marinens läkare.

På uppdrag av chefen för sjöförsvarsdepartementet avgav *chefen för flottans stab* den 24 oktober 1900 förslag till förändrade reglementariska bestämmelser rörande flottans läkare, till stat för marinläkarkåren, till förordning angående anställning och pensionering av läkare vid marinläkarkåren i flottans reserv, till kungörelse angående tillsättning av läkartjänster vid flottan, till ändrade grunder för pensionering av flottans läkare, till ändringar i marinförvaltningens och medicinalstyrelsens instruktioner, till instruktion för chefen för marinläkarkåren, till föreskrifter rörande hälso- och sjukvården vid flottan samt till förändrade bestämmelser rörande läkarstipendiater vid flottan.

Enligt det av stabschefen framlagda förslaget skulle flottans läkarstat under den nya benämningen, *marinläkarkåren*, utgöras av en chef för kåren, 2 marinöverläkare, 7 förste marinläkare, 20 andre marinläkare och 10 marinläkarstipendiater.

Av kårens läkare skulle chefläkaren tillhöra överstyrelsen, marinöverläkarna och förste marinläkarna flottans stationer. Marinläkarna av 2:a graden, vilka skulle antagas medelst nådigt förordnande för 10 år i sänder, och marinläkarstipendiaterna, förordnade av medicinalstyrelsen för 3 år i sänder, skulle företrädesvis avses till tjänstgöring såsom fartygläkare.

Överstyrelsen beträffande flottans hälso- och sjukvård skulle under Kungl. Maj:t utövas av marinförvaltningen, medicinalstyrelsen och chefläkaren. Denne skulle vara chef för en särskild sanitetsavdelning inom marinförvaltningen och där föredraga ärenden rörande hälso- och sjukvården vid flottan. Vidare skulle chefläkaren vid behandling av ärenden rörande flottan inträda såsom ledamot av medicinalstyrelsen.

Anställning vid marinläkarkåren i flottans reserv skulle kunna vinnas av marinläkarstipendiat efter utgången av den tid, för vilken han blivit förordnad, och av annan flottans läkare, som före uppnådd pensionsålder avginge från stamanställning vid marinläkarkåren. Andra militärläkare ävensom legitimerade läkare, som fullgjort vapenövning såsom beväringssman, skulle efter ansökan kunna vinna inträde i nämnda reserv.

Chefen för flottans stab anförde till stöd för det framlagda förslaget bland annat följande.

Bristerna i den dåvarande organisationen av flottans läkarstat hade påvisats av de kommittéer, som haft i uppdrag att avgiva förslag till ändringar i densamma, ävensom i föredrag och diskussioner inom läkarkretsar. De hade även framträtt vid de inom flottans stab verkställda arbetena för fullständigande av flottans mobiliseringsplaner, därvid särskilt bristen på en sakkunnig, med samtliga på hälso- och sjukvården vid flottan under såväl krig som fred inverkan förhållanden fullt förtrogen ledning varit synnerligen kännbar, en brist som under krigstid skulle komma att framträda än skarpare.

På grund härav ansåg stabschefen, att ändring av gällande bestämmelser angående organisationen av flottans läkarstat samt villkoren för anställning därstädes vore av behovet synnerligen påkallad.

Stabschefen framhöll vidare, att medicinalstyrelsen med sin nuvarande sammansättning icke kunde förväntas att jämte sina många övriga åligganden speciellt följa framstegen på det navalhygieniska området och särskilt med den utveckling, som flottan numera vunnit beträffande såväl personal, som materiel, torde medicinalstyrelsen icke disponera över de arbetskrafter, som fordrades för att hålla flottans sanitetsväsen i jämhöjd med de ökade fordringar, som nutida krigsföringsätt till sjöss ställde på detsamma. Detta medförde enligt stabschefens uppfattning, att flottans läkarstat borde ställas under en egen chef, vilken under marinförvaltningen och i ärenden, som rörde medicinalväsendet, under medicinalstyrelsen utövade inseendet över flottans hälso- och sjukvård, och som för detta ändamål vid behandling av nämnda frågor borde inträda som ledamot av medicinalstyrelsen för att efter vederbörlig beredning föredraga ifrågakvarande ärenden.

Beträffande organisationen av flottans läkarstat, ansåg stabschefen, att något hinder för att, såsom 1882 års militära hälsovårdskommitté föreslagit, organisera densamma i full överensstämmelse med fältläkarkåren, icke skulle ha förefunnits, därest flottans läkarstat endast vore avsedd att handhåva sjukvården i land å flottans stationer. Då så emellertid ej vore förhållandet, utan större delen av flottans läkare vid mobilisering vore avsedda för tjänstgöring såsom fartygläkare å flottans stridsfartyg, borde enligt stabschefens uppfattning hänsyn till de särskilda krav, som ställdes på flottans läkare, i första hand vara avgörande vid organisationen av dess läkarstat. Dock borde samtidigt sådan överensstämmelse med arméns organisation eftersträvas, att överflyttning av militärläkare från armén till flottan och vice versa kunde för åstadkommande av jämnare befördran äga rum.

En förutsättning för, att det föreliggande organisationsförslaget, vilket avsåg att tillförsäkra flottan tillgång på skickliga, för tjänstgöring ombord särskilt utbildade kirurger, skulle kunna genomföras, vore, att för läkarna vid flottan bestämdes sådana avlöningsförmåner, att verkligen dugande läkare reflekterade på att söka sig till flottan. Läkarna vid flottan intogo nämligen i viss mån en annan ställning än vad i allmänhet vore fallet med motsvarande personal vid armén. Sålunda löpte de under sin tjänstgöring ombord under krigstid samma risker som den stridande delen av fartygets besättning, och vid sjökommendering under fredstid vore de icke i tillfälle att kunna behålla någon enskild praktik.

Beträffande flottans mobiliseringsbehov av läkare utöver tillgängliga antalet stamläkare, ansåg stabschefen, att bestämmelserna rörande läkare i flottans reserv borde ändras därhän, att man vid mobilisering kunde erhålla en reserv av för tjänstgöring vid flottan fullt utbildade marinläkare.

Med anledning av stabschefens förslag avgav *medicinalstyrelsen* den 14 december infortrat underdånigt yttrande, vari styrelsen anförde, bland annat, följande.

Organisationsplanen i fråga innehölle enligt medicinalstyrelsens uppfattning två huvudpunkter, som styrelsen i första hand hade att taga ställning till, nämligen förslagen om anställande av en chefläkare vid flottan samt om förändrade bestämmelser för att bereda tillgång till bättre kvalificerade fartygläkare vid marinen för tjänstgöring i fred och i krig.

Efter en redogörelse för den vidsträckta befattning, som sundhetskollegiet enligt sin instruktion den 6 december 1815 tidigare haft med den militära sjukvården och under framhållande av att det inflytande, som medicinalstyrelsen numera kunde utöva på flottans hälso- och sjukvårdsangelägenheter — om man bortsåg från befattningen med läkarpersonalen — vore synnerligen obetydligt, ansåg sig medicinalstyrelsen böra tillstyrka förslaget om anställande av en särskild läkare vid flottans centralstyrelse.

Medicinalstyrelsen hade icke något att erinra emot, att denne läkare bekläddes med viss chefsställning gentemot övriga vid flottan anställda läkare, dock under förutsättning, att den befattning, styrelsen hittills utövat beträffande dessa läkare, icke inskränktes. Medicinalstyrelsen ville nämligen betona, att den egenskap som i främsta rummet borde krävas av flottans läkare, vore den att äga grundlig medicinsk utbildning och från denna synpunkt torde deras duglighet och tjänstbarhet bäst kunna av styrelsen bedömas. För erhållande av de bästa möjliga läkarkrafter för flottans fartyg vore det av vikt att stipendiaterna och måhända även marinläkarna av andra graden tidtals finge tjänstgöra vid civila sjukhus eller eljest tagas i anspråk i den civila sjukvården. Detta kunde säkrast ske genom att kontakten mellan medicinalstyrelsen och flottans läkare förbleve orubbad.

Gentemot stabschefens förslag att göra chefläkaren till ledamot av medicinalstyrelsen ställde sig styrelsen emellertid avvisande.

Ehuru således medicinalstyrelsen tillstyrkte anställandet av en chefläkare vid flottan med i huvudsak den uppgift, som för honom föreslagits, ville styrelsen med hänsyn därtill, att hans befattning i fredstid torde komma att lämna honom god tid övrig för annan verksamhet, föreslå, att chefläkaren ålades att så länge som Kungl. Maj:t funne sådant med fördel kunna ske jämte egen befattning upprätthålla tjänsten som förste läkare vid flottans station i Stockholm.

Beträffande den andra huvudpunkten i stabschefens organisationsplan, de nya bestämmelserna angående fartygläkare, delade även styrelsen den uppfattningen, att en ökad kompetens, ej minst på kirurgiens område, för de läkare, som hade att sköta sjukvården ombord, vore behövlig, men varnade samtidigt för en ensidigt kirurgisk utbildning, enär fartygläkaren måste vara beredd att behandla alla slags åkommor ombord. Särskilt under ett krig måste ännu högre

fordringar ställas på fartygläkarna, som fördenskull helst borde vara så utbildade, att de kunde utöva en fullt självständig verksamhet även beträffande sådana fall, som krävde diagnostiskt skarpsinne och kirurgisk skicklighet och där möjlighet saknades att i fråga om behandlingen konsultera annan läkare. Styrelsen framhöll, att man beträffande den kirurgiska skickligheten givetvis ej kunde påräkna att till fartygläkare erhålla kirurger av högre rang, men fartygläkaren borde dock, särskilt med hänsyn till hans uppgift i krig, äga så stor kirurgisk utbildning, att han vore förtrogen med behandlingen av vanligen förekommande olycksfall och med utförandet av de typiska operationerna. Likaledes borde han såväl teoretiskt som praktiskt vara väl insatt i den aseptiska sårbehandlingen och även fullt förtrogen med den antiseptiska behandlingen av infekterade sår. Slutligen krävdes av fartygläkaren den viktiga egenskapen att kunna övervinna de svårigheter, som en operativ verksamhet ombord på ett fartyg alltid måste medföra samt att kunna instruera sina biträden i fråga om den renlighet och ordning, som kräves för erhållandet av ett tillfredsställande resultat av en operation.

Styrelsen satte i fråga, huruvida syftet att för flottans fartyg förvärva läkare med större kirurgisk kompetens verkligen vunnnes genom den föreslagna organisationen med anställandet av 20 marinläkare av 2:a graden. Visserligen innebure avläggandet av medicine licentiatexamen bevis om en viss utbildning även i kirurgi, men framstående duglighet på detta område förvärvades endast genom verkligt utövande av kirurgisk verksamhet. En sådan kirurgisk erfarenhet kunde endast vinnas genom tjänstgöring på sjukhusen och därför vore enligt styrelsens mening en icke alltför kortvarig sjukhustjänstgöring den bästa skolan för de fartygläkare, varav landet hade behov i händelse av krig.

*Marinförvaltningen*, som genom remiss den 20 december 1900 anbefallts, att efter vederbörandes hörande inkomma med utlåtande i ärendet avgav den 13 september 1901, sedan yttrande inhämtats från stationsbefälhavarna och förste läkarna vid stationerna, med överlämnande av de inkomna yttrandena, eget utlåtande.

Ifrågavarande utlåtande utmynnade i en hemställan från marinförvaltningen vid en blivande omorganisation av flottans läkarstat, vilken bland annat innehöll följande:

att en chefläkare endast skulle förordnas under krigstid;

att under fredstid en av de vid flottans station i Stockholm anställda marinläkarna skulle förordnas att biträda marinförvaltningen vid beredningen av de frågor, som rörde flottans sjukvård; samt

att marinläkarkåren i flottans reserv skulle organiseras enligt det av chefen för flottans stab framlagda förslaget.

Beträffande det föreliggande organisationsförslaget anförde *föredragande departementschefen* i proposition till 1902 års riksdag bland annat följande:

I likhet med chefen för flottans stab och medicinalstyrelsen ansåg statsrådet, att det vore av stor vikt för flottan, att åt en av dess läkare gäves en ställning, som både skulle berättiga och förpliktiga honom att utöva överinseende över flottans hela sanitetsväsen samt att taga initiativ till förbättringar i detsamma, men då ifrågavarande uppgifter knappast skulle giva denne läkare tillräcklig sysselsättning borde han tillika vara förste läkare vid endera av flottans stationer. Att det härvidlag måste bliva fråga om flottans station i Stockholm ansåg statsrådet såsom självfallet med hänsyn till den nye chefläkarens ställning till marinförvaltningen och medicinalstyrelsen.

Framst inom marinläkarkåren skulle sålunda komma att stå en marinöverläkare, tillika förste läkare vid flottans station i Stockholm. I egenskap av marinöverläkare skulle denne äga att under marinförvaltningen och medicinalstyrelsen utöva överinseende över flottans hälso- och sjukvård, såväl vad personal som

materiel anginge, att med uppmärksamhet följa utvecklingen av hälso- och sjukvården jämväl i främmande mariner, att avgiva de förslag till förändringar inom den svenska flottans sanitetsväsen, vilka han funne av behovet påkallade, samt att vid handläggning av hithörande frågor tjänstgöra såsom avdelningschef och föredragande i marinförvaltningen. Den befattning med ärenden rörande flottans hälso- och sjukvård, som för närvarande tillkomme medicinalstyrelsen, skulle icke lida någon inskränkning genom tillkomsten av denna överläkare, men vid behandlingen av alla sådana ärenden inom medicinalstyrelsen borde han vara tillstädes med rätt att till styrelsens protokoll få antecknad sin mening i varje fall, där styrelsen fattade ett från densamma avvikande beslut.

Mot den organisation av marinläkarkåren i övrigt, som av chefen för flottans stab föreslagits, hade statsrådet icke funnit något att erinra.

I anslutning till vad föredragande departementschefen sålunda anfört skulle marinläkarkåren omfatta följande personal:

- 1 marinöverläkare, tillika förste marinläkare;
- 1 förste marinläkare;
- 7 marinläkare av 1:a graden;
- 20 marinläkare av 2:a graden; samt
- 10 marinläkarestipendiater.

Den av Kungl. Maj:t sålunda till 1902 års riksdag framlagda propositionen angående omorganisation av flottans läkarstat bifölls i huvudsakliga delar av riksdagen och sedan Kungl. Maj:t i november samma år utfärdat erforderliga bestämmelser trädde den nya organisationen i kraft från och med den 1 januari 1903.

Den år 1903 tillskapade organisationen har med de jämkningar i fråga om personalstyrka o. s. v., som betingats av de vid olika tidpunkter gällande marinorganisationerna, i allt väsentligt varit gällande intill den 1 januari 1944, vid vilken tidpunkt den marina sjukvårdens förvaltningsärenden överflyttades från marinförvaltningen till försvarets sjukvårdsförvaltning.

Gällande personalförteckning upptager följande beställningar vid marinläkarkåren i nedannämnda lönegrader, nämligen

- 1 chef, marinöverläkare, lönegrad Cb 1,
- 3 förste marinläkare, lönegrad Ca 28,
- 1 marinläkare av 1:a graden (sjukhusläkare), lönegrad Ca 26,
- 8 marinläkare av 1:a graden, lönegrad Ca 24,
- 6 marinläkare av 1:a graden, lönegrad Ca 22,
- 35 marinläkare av 2:a graden vid marinläkarkåren, arvode 2 700 kronor för år,
- 12 marinläkarstipendiater, arvode 1 410 kronor för år, samt
- 2 ögonläkare vid resp. Ostkustens och Sydkustens marindistrikt.

#### **Flygvapnets läkare.**

I den ursprungliga organisationen av flygstyrelsen saknades särskilt organ för handläggning av frågor rörande vapnets hälso- och sjukvård. Genom beslut av Kungl. Maj:t den 27 juni 1927 medgavs emellertid anställande av en särskild föredragande för dylika ärenden.

På grundval av framförda motioner (I: 106, II: 193) medgav 1930 års riksdag uppförande å flygvapnets stat av en beställning för en ordinarie regementsläkare.

Enligt 1925 års försvarsbeslut upptogs för flygvapnet endast en bataljonsläkarbeställning, vilken avsågs för flygskolan. För övriga flygkårer upptogs under rubriken »Pensionerad personal m. fl.» arvoden till fyra läkare. I 1926 års statsverksproposition yttrade departementschefen rörande dessa arvodesbefattningar för läkare.

Icke heller för dessa befattningar synes det emellertid lämpligt att å staten upptaga vissa fixa arvodesbelopp. Då det här kan komma i fråga att träffa avtal med civila läkare angående bestridandet av läkarvården vid förband av flygvapnet, varvid arvodesbeloppen givetvis kunna komma att variera, synes den smidigaste formen för lösandet av denna fråga vara, att såsom en särskild post under anslaget till avlöning, rekrytering, resekostnader m. m. beräknas erforderliga medel för ifrågavarande ändamål.

I överensstämmelse med innebörden i detta uttalande beviljade sedermera riksdagen för varje budgetår visst anslag till *arvoden för upprätthållande av läkarvården vid vissa truppförband*, varefter Kungl. Maj:t efter förslag av flygstyrelsen, rörande dispositionen av ifrågavarande medel, medgav viss fördelning därav för de olika flygkårer.

I enlighet med 1936 års försvarsbeslut genomfördes från och med den 1 juli 1936 den förändringen att förste flygläkaren (den tidigare regementsläkaren) utöver sin tjänstgöring i flygförvaltningen jämväl tjänstgjorde vid flygstaben såsom föredragande hos chefen för flygvapnet i sjukvårdsärenden.

Från och med den 1 juli 1937 upptogs å flygvapnets stat ordinarie beställningar såsom flygläkare av 1:a graden för bestridande av sjukvården vid de olika flygförbanden, en vid varje flygflottilj.

Organisationen har sedermera successivt utbyggt, bland annat därigenom, att befattningen för förste flygläkare förändrats till befattning för flygöverläkare, att en befattning för förste flygläkare såsom assistent till flygöverläkaren inrättats, samt att antalet flygläkare av 1:a graden utökats.

*Gällande personalförteckning* upptager följande läkarpersonal vid flygvapnet, nämligen

- 1 flygöverläkare, lönegrad Ca 30,
- 1 förste flygläkare, lönegrad Ca 26,
- 17 flygläkare av 1:a graden, lönegrad Ca 22, samt
- 4 flygläkare av 2:a graden, arvode 2 700 kronor för år.

## **B. Sammanförande av försvarsväsendets läkare till en gemensam kår.**

### *Allmänna synpunkter.*

I de för kommittén meddelade direktiven har frågan om anordnande av gemensam utbildning för försvarets läkare angivits såsom ett första steg i en utveckling mot större enhetlighet och koncentration, medan sammanförandet av dessa läkare till en gemensam kår angivits såsom ett ytterligare led i en sådan utveckling.

Kommittén har även såsom av det föregående framgår ansett sig först böra undersöka möjligheterna av en gemensam utbildning för försvarets värn-

pliktiga läkare. Kommitténs undersökningar i detta avseende ha enligt vad det föregående utvisar givit till resultat, att en sådan gemensam utbildning kan och bör åvägbringas, varjämte kommittén framlagt närmare förslag i ämnet. Härmed föreligger den av departementschefen såsom ett första led i utvecklingen angivna förutsättningen. Kommittén finner på grund härav, att frågan om militärläkarnas sammanförande till en gemensam kår nu bör upptagas till prövning.

Emellertid måste kommittén understryka, att den gemensamma utbildningen för försvarets värnpliktiga läkare ingalunda utgör den enda eller den avgörande förutsättningen för sammanförandet av försvarets läkare på sätt nyss angivits. Fastmera måste ett dylikt sammanförande ses såsom en integrerande del av den rationalisering av ledningsförhållandena på militärsjukvårdens område, som kommittén närmare behandlat i föregående avsnitt. Kommittén vill i detta sammanhang också erinra, att i den förut nämnda motionen nr 350 i andra kammaren vid 1943 års riksdag frågorna om rationalisering av inspektionsförhållandena inom militärsjukvården och militärläkarnas sammanförande till en gemensam kår ställts i nära samband med varandra. Kommittén delar till fullo den i motionen hävdade uppfattningen om dessa frågor beroende av varandra och i anslutning härtill kommer kommittén i det följande att till närmare behandling upptaga hithörande spörsmål.

Då frågan om ett sammanförande av de olika militära läkarkårerna tidigare bragts på tal ha följande principiella synpunkter framförts.

Till stöd för ett sammanförande av läkarkårerna anförde sålunda 1920 års förvaltningssakkunniga, att någon viktigare saklig skillnad icke förefunnnes i avseende på hälso- och sjukvården vid försvarsgrenarna, även om vissa detaljer i organisationen vore väl så olika. Ett systematiskt samarbete skulle ha en uppgift att fylla i fråga om speciell fackutbildning av läkare. Ett utbyte av erfarenheter på den tillämpade hälsovårdens område borde vara till nytta för de olika försvarsgrenarna. Den sjukvårdstekniska behandlingen av skador och sjukdomar vore i princip densamma å sjukhus, i fält, å fästningar, fort och fartyg, även om till buds stående hjälpmedel och andra förhållanden givetvis i ena och andra avseendet krävde jämkningar. Sjukhusens planläggande, uppförande och inredande borde handläggas gemensamt. Ett sammanförande under enhetlig ledning av försvarsväsendets sjukvård skulle medföra ett utvidgande och effektiviserande av samarbetet mellan cheferna för de olika sjukvårdsgrenarna samt därmed ökade möjligheter till rationalisering av hela sjukvårdsarbetet.

Talesmännen för ett sammanförande av de militära läkarkårerna ha emellertid icke varit oförstående för att vissa olikheter även förefunnnes. Sålunda har framhållits, att tillämpningen av hygienen vore olika, och att utbildningen av läkare för tjänst vid armén med dess krav på sjukvårdstaktiska kunskaper, befälstagande o. s. v. vore en annan än för tjänst vid marinen. Läkare vid marinen måste vidare vara sjövana och fullt förtrogna med den säregna tjänsten ombord.



Särskilt från marinens sida ha farhågor yppats gent emot en sammanslagning av de militära läkarkårerna. Utöver de nyss berörda synpunkterna har härvid anförts i huvudsak följande. Ett sammanförande skulle innebära ett sönderbrytande av den fasta organisationen, som marinens hälso- och sjukvård fått genom den år 1903 upprättade marinläkarkåren och ett återförande till det organisationslösa kaos, som tidigare rådde på detta område. De uppgifter, som arméns och marinens läkare ställdes inför vid sin tjänstgöring till lands och till sjöss, voro så olikartade, att de krävde speciell utbildning. Den nuvarande organisationen av marinens hälso- och sjukvård hade hittills visat sig synnerligen tillfredsställande och för våra svenska förhållanden i allo lämplig, och inga som helst avsevärda olägenheter i densamma hade kunnat påvisas.

Specifika sjukdomsfenomen vid viss tjänstgöring, såsom exempelvis »dykar-sjuka» i samband med dykeriarbeten och »höjdsjuka» vid flygning på större höjd, ha numera befunnits kräva speciellt utbildad läkarpersonal.

I förvaltningspropositionen 1943:180 lämnades, i anslutning till de i förvaltningsutredningens betänkande framlagda synpunkterna, frågan om en sammanslagning av de militära läkarkårerna öppen, medan riksdagen, såsom inledningsvis i detta kapitel anförts, uttalade sig för en utredning i ämnet, vilken ock upptagits i de för kommittén meddelade direktiven.

Kommittén har fördenskull att taga ställning till de skäl för och emot en sammanslagning, som i det föregående anförts, samt till de ytterligare argument i denna fråga, som därutöver kunna andragas. I hithörande spörsmål vill kommittén anföra följande.

Av den i det föregående lämnade historiska redogörelsen inhämtas bland annat, att tillkomsten av en marinläkarkår är att betrakta såsom ett led i den allmänna reorganisation och effektivisering av det militära hälso- och sjukvårdsväsendet, som genomfördes i samband med 1901 års härordning. Inom båda de dåvarande försvarsgrenarna — hären och flottan — tillskapades en enhetlig ledning av hälso- och sjukvårdsväsendet. Denna ledning utgjordes för flottans del av en marinöverläkare, vilken på en gång var chef för marinförvaltningens sanitetsavdelning och flottans representant inom medicinalstyrelsen vid dess befattning med marina hälso- och sjukvårdsärenden. Tillkomsten av marinläkarkåren blev en naturlig konsekvens av den sålunda beslutade organisationen av marinsjukvårdens ledning. Motsvarande synpunkter äga tillämpning på den genom 1936 års försvarsbeslut tillskapade hälso- och sjukvårdsorganisationen inom flygvapnet (flygöverläkaren och sjukvårdssektionen inom flygförvaltningens intendenturavdelning).

Emellertid har på sätt tidigare närmare utretts den högre sjukvårdsledningen inom försvarsväsendet enligt 1943 års militära förvaltningsreform ordnats efter helt andra grunder än som tillämpats under det tidigare reformarbetet inom den militära hälso- och sjukvården. Tillkomsten av en för försvaret gemensam sjukvårdsförvaltning har till följd, att marinöverläkaren såväl som flygöverläkaren icke längre kunna utöva en enhetlig

ledning av hälso- och sjukvården inom sina respektive försvarsgrenar. Vad nu anförts gäller ock beträffande arméöverläkaren, vilken befattning tillkom genom 1942 års försvarsbeslut. Chefen för det för försvarsgrenarna gemensamma förvaltningsorganet på förevarande område, generalläkaren, har efter genomförandet av den militära förvaltningsreformen i realiteten blivit *försvarsväsendets* främste målsman på hälso- och sjukvårdens område. Härmed har den tidigare, för varje försvarsgren enhetliga ledningen av hälso- och sjukvårdsväsendet upplöst. Väl ha vissa särskilda anordningar vidtagits för att överbrygga den dualism, som härigenom uppkommit, exempelvis genom försvarsläkarberedningar, samrådsförfarande o. s. v. Den av kommittén föreslagna rationaliseringen av inspektionsverksamheten inom militärsjukvårdens område innebär, att denna dualism icke längre behöver överbryggas genom omfattande instruktionsbestämmelser utan helt avlägsnas genom organisatoriska åtgärder. Det står enligt militärsjukvårdskommitténs uppfattning klart, att samma väg måste beträdas då det gäller att företaga en rationalisering av personalorganisationen. Med denna principiella utgångspunkt synes generalläkaren böra utöva högsta ledningen över försvarets samtliga läkare, d. v. s. fältläkarkårens, marinläkarkårens och flygvapnets läkare.

Om det sålunda enligt kommitténs förmenande står klart, att, såsom en organisatorisk konsekvens av den gemensamma sjukvårdsförvaltningens tillkomst, ledningen av försvarsväsendets läkare i personellt avseende bör centraliseras till generalläkaren, återstår att taga ställning till de skäl, som anförts mot ett sammanförande av läkarpersonalen till en kår. I denna del har framför allt pekats på, att tillämpningen av hygien vore olika inom de olika försvarsgrenarna, samt att läkarna vid marinen måste vara sjövana och fullt förtrogna med den säregna tjänsten ombord.

Dessa spörsmål torde till stor del kunna betraktas såsom *utbildningsproblem*. Kommittén har i ett föregående avsnitt framlagt ett förslag till gemensam utbildning för försvarsväsendets värnpliktiga läkare, vilket torde tillgodose flertalet av de krav, som ur de olika försvarsgrenarnas synpunkter kunna ställas på specialutbildning i de för vederbörlig försvarsgren särpräglade hälso- och sjukvårdsförhållandena. De från marinhall med styrka framförda synpunkterna beträffande fartygläkarnas speciella förhållanden torde i detta sammanhang icke kunna tillmätas alltför stor vikt. Huvuddelen av marinläkarkårens personal på stat i högre löneställning — från marinläkare av 1:a graden och uppåt — är sålunda i regel placerad till tjänstgöring i befattningar vid marinens landorganisationer. I detta sammanhang må jämväl erinras, att personal ur marinläkarkåren har att bestrida läkarvården även vid kustartilleriets olika formationer, vid vilka hälso- och sjukvårdens problem i allt väsentligt överensstämmer med dem, som förekomma inom armén. För denna del av marinläkarkårens personal torde sjövana och förtrogenhet med tjänstgöringen ombord å krigsfartyg spela mindre roll än erfarenhet av befälsföring, allmänt sjukvårdstaktiska kunskaper o. s. v. Kraven på sjövana och förtrogenhet med fartygstjänst framträda särskilt för de läkare som äro placerade till tjänstgöring ombord å stridsfartyg.

Kommittén kan i anslutning till det anförda för sin del icke finna, att de hittills i diskussionen framdragna skälen mot ett sammanförande av de militära läkarkårerna numera kunna tillmätas större betydelse.

Om sålunda de skäl, som anförts *mot* ett sammanförande av de militära läkarkårerna, enligt kommitténs mening icke kunna anses bärande, återstår emellertid att skärskåda de argument, vilka kunna anföras till stöd *för* ett sammanförande av kårerna. Dessa argument — vilka enligt kommitténs uppfattning äro av synnerlig styrka — ha till en del återgivits i inledningen till detta avsnitt, och kommittén kan i allt väsentligt giva desamma sin anslutning. Ifrågasvarande synpunkter äro emellertid icke nya; de ha i själva verket framförts redan i samband med de under 1910- och 1920-talen aktuella strävandena till ett sammanförande av den militära försvarsgrensbronade förvaltningsorganisationen i allmänhet och därmed även av ledningen för försvarsväsendets hälso- och sjukvård. På senare tid ha emellertid i samband med upprätthållandet av den förstärkta försvarsberedskapen och i en i många avseenden rent krigsmässig organisation av vårt försvarsväsen ytterligare erfarenheter vunnits, som tala för ett sammanförande av de militära läkarkårerna. I detta avseende torde kommittén få anföras följande.

De olika förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens bedrivande, vilka traditionellt hänförts till de olika försvarsgrenarna, framträda numera i minst lika hög grad inom olika truppslag inom en och samma försvarsgren. Man må endast tänka på de olika tjänstgöringsförhållanden i förevarande avseende, som råda mellan flottan och kustartilleriet inom marinen och mellan exempelvis skidlöpar- och pansartrupper samt sjukvårdstrupper inom armén. Det tidigare betonadet av de försvarsgrensbringade olikheterna har sålunda åtminstone i viss mån icke samma berättigande som tillförne. Vad som främst är av betydelse är enligt kommitténs uppfattning icke att med understrykande av försvarsgrenarnas olikheter på hälso- och sjukvårdens område till varje pris upprätthålla de till de olika försvarsgrenarna anknutna läkarkategorierna såsom sådana utan att sörja för att de olika läkarbefattningarna oavsett försvarsgren bestridas av de med hänsyn till befattningarnas arbetsuppgifter och ansvar bäst utbildade och i övrigt mest lämpade läkarna.

Det torde vara klart att enhetssträvandena på förevarande område kunna drivas mer eller mindre långt. Sålunda kan det tänkas, att endast ledningsorganisationen göres gemensam, medan de tre läkarkategorierna var för sig utgöra särskilda kårer med samma organisatoriska uppbyggnad som för närvarande gäller för fältläkarkåren och marinläkarkåren. Eller ock kan ett sammanförande avse även de olika organisationerna i deras helhet på sådant sätt att en verkligt gemensam kår tillskapas.

Kommittén har ingående övervägt vilken form som bör tillämpas då det gäller att lösa det föreliggande problemet. Vid dessa överväganden har det visat sig, att tillskapandet av en gemensam ledningsorganisation med de tre nuvarande läkarkategorierna hänfödda till tre kårer är förenat med praktiska och organisatoriska olägenheter. Sålunda må framhållas, att vissa

särskilda anordningar vid detta alternativ måste vidtagas beträffande flygvapnets läkare för att samma organisatoriska principer för deras del skola kunna genomföras. Flygvapnets läkare utgöra nämligen för närvarande såsom förut anförts icke en särskild kår med flygöverläkaren såsom chef utan äro en del av flygvapnets civilmilitära personal, vilken i personalhänseende är direkt underställd chefen för flygvapnet. Väljes det nu diskuterade alternativet måste flygvapnets läkare bilda en särskild civilmilitär kår — en flygläkarkår — i analogi med fältläkarkåren och marinläkarkåren.

Av det anförda torde framgå, att det knappast låter sig göra att på sätt nu avses bibehålla de två läkarkårerna och flygvapnets läkare men samtidigt tillskapa en gemensam ledningsorganisation. Det måste nämligen anses vara föga rationellt att för åstadkommande av större enhetlighet på förevarande område tillskapa ytterligare en särskild läkarkår utöver de redan befintliga. Härtill kommer emellertid ytterligare, att någon klarhet i fråga om befälslinjer o. s. v. icke kan vinnas med tillämpning av det alternativ som nu avses. Detta skulle nämligen komma att innebära, att generalläkaren visserligen vore personalkårchef, men att för var och en av kårens tre delar respektive armé-, marin- och flygöverläkarna tillika skulle vara personalkårchefer.

Det nu diskuterade alternativet kan sålunda enligt kommitténs mening avfärdas såsom ägande allenast teoretiskt intresse. Vid sådant förhållande återstår endast det andra alternativet, nämligen en mera fullständig sammanslagning av försvarets olika läkarkategorier till en gemensam kår. Denna lösning måste enligt kommitténs uppfattning anses vara den som bäst överensstämmer med de allmänna riktlinjer, efter vilka den högsta ledningen inom militärsjukvården bör organiseras enligt kommitténs tidigare framlagda förslag i ämnet. Endast denna lösning kan tillförsäkra generalläkaren det fasta grepp om militärsjukvårdens organisation, som utgör en oundgänglig förutsättning för att generalläkaren på vederbörligt sätt skall kunna fullgöra sina åligganden såsom den militära hälso- och sjukvårdens främste målsman. Enligt kommitténs mening innebär en sådan lösning även bestämda fördelar så till vida, som försvarets läkarpersonal härigenom måste komma att intaga en starkare ställning utåt och i förhållandet till den civila sjukvårdens företrädare än vad fallet är med en på flera olika kårer etc. uppsplittrad organisation.

En ledande princip vid utformningen av den militära sjukvårdsorganisationen, oavsett vilken försvarsgren som är ifråga, är numera att den militära sjukvården genom intimaste samarbete och utbyte av erfarenheter med vårt lands erkänt högststående civila sjukvårdsväsende bringas i nivå med detta. Det måste nämligen anses vara ett berättigat krav ur allmänt medborgerlig synpunkt, att den sjukvård, som bjudes landets värnpliktiga ungdom i kvalitativt avseende står på samma plan som den civila sjukvården, särskilt med hänsyn till den avsevärda utökning av övningstiden för de värnpliktiga, som stadfästas genom 1941 års värnpliktslag. Det kan enligt kommitténs mening

icke förväntas, att denna till stor del långsiktiga militärsjukvårdspolitik, vilken avser såväl institutioner som personella resurser, kan på ett fullödigt sätt förverkligas, därest den nuvarande splittringen inom den militära sjukvårdens personalorganisation alltfört skall bestå.

**Militärsjukvårdskommitténs förslag till sammanförande av de olika militärläkarkategorierna.**

Ett sammanförande av de militära läkarkategorierna till en enhetligt ledd särskild kårorganisation bör i enlighet med vad förut anförts komma till stånd. Denna kår bör enligt kommitténs mening benämnas *försvarsläkarkåren*, varigenom markeras kårens egenskap av ett för försvarsväsendet gemensamt organ.

Kåren bör såsom även tidigare antytts stå under direkt chefskap av generalläkaren. I sin egenskap av chef för försvarsläkarkåren bör generalläkaren givetvis stå direkt under Kungl. Maj:t. Härav följer, att den nuvarande invecklade och omständliga proceduren vid avgörandet av olika personalfrågor, såsom tjänstetillsättningar m. m., vilken framgår av härvid fogade tablå (*Bil. B*), försvinner och ersättes med ett enhetligt förfarande. Till denna sistnämnda fråga återkommer kommittén i annat sammanhang.

Härmed har kommittén icke ansett, att försvarets läkare icke skulle stå i lydtnadsförhållande till respektive chefer inom den försvarsgren, vid vilken vederbörande är placerad till tjänstgöring. Kommittén utgår från, att de försvarsläkarkåren tillhörande läkare, som tjänstgöra vid staber, förband etc., skola stå under ständigt befälsrätt av nämnda chefer på samma sätt som hittills.

Inom den gemensamma läkarkåren torde läkarna vid de tre försvarsgrenarna böra redovisas var för sig under skilda rubriker såsom respektive arméläkare, marinläkare och flygläkare. Härigenom vinnes en klar översikt över de olika läkarbefattningar, som enligt gällande stat skola finnas vid försvarsgrenarna, samt över läkarpersonalens placering. I varje fall är en dylik uppdelning nödvändig såsom en övergångsform.

Det torde få anses ligga i sakens natur, att ett sammanförande av de militära läkarkategorierna till en gemensam kårorganisation medför krav på största möjliga överensstämmelse beträffande avlönings-, pensions- och anställningsförhållanden för de olika i kårorganisationen sammanförda grupperna av läkare. Kommittén har verkställt ingående undersökningar i dessa avseenden. Härvid har det visat sig, att en revision av gällande bestämmelser rörande avlöning, pension och anställning för militärläkare framstår såsom en angelägenhet av största vikt, men att en sådan revision intimt sammanhänger med de spörsmål rörande omfattningen av de militära läkarnas tjänstgöringsskyldighet och kompetenskraven för erhållande av militärläkarbeställning m. m., vilka kommittén avsett att upptaga till behandling i en senare del av sitt betänkande. Med hänsyn härtill har kommittén i nuvarande läge begränsat sig till att förorda inrättandet av en försvarsläkarkår, som omfattar

de nu bestående läkarbeställningarna vid fältläkarkåren, marinläkarkåren och flygvapnet med de jämkningar, vilka föranledas av kommitténs i det föregående framlagda förslag rörande inspektionsverksamheten.

Emellertid har kommittén redan i detta sammanhang ansett sig böra lämna en kortfattad översikt av de spörsmål, som här avses, för vinnande av hållpunkter för ett bedömande av de med en omorganisation enligt kommitténs förslag förenade konsekvenserna. I sådant avseende får kommittén anföra följande.

Vad först angår *avlöningsförhållandena* må erinras, att inom fältläkarkåren förekomma följande beställningar i nedannämnda lönegrader, nämligen arméöverläkare (Cb 2), fältläkare (Ca 28), regementsläkare (Ca 26) samt bataljonsläkare (Ca 22). Inom marinläkarkåren förekomma följande beställningar och lönegrader, nämligen marinöverläkare (Cb 1), förste marinläkare (Ca 28), marinläkare av 1:a graden (Ca 24 och Ca 22). För flygvapnets läkare förekomma följande beställningar, nämligen flygöverläkare (Ca 30), förste flygläkare (Ca 26) och flygläkare av 1:a graden (Ca 22).

Den nu lämnade översikten utvisar, att en ganska betydande ojämnhet för närvarande förekommer i lönesättningen de tre läkarkårerna emellan. Ur synpunkten av att befattningar med motsvarande arbetsuppgifter och ansvar skola vara avlönade efter så vitt möjligt likartade grunder, framstår en revision av de nu inom de tre olika läkarorganisationerna tillämpade lönegradsprinciperna såsom påkallad. En dylik revision ifrågasattes ock under förarbetena till 1942 års försvarsbeslut men blev då ställd på framtiden i avvaktan på en blivande revision av tjänsteförteckningen för civilmilitära tjänstemän. Flera utvägar kunna givetvis tänkas vid lösningen av föreliggande spörsmål. Det synes emellertid, såvitt kommittén *nu* kan bedöma, enklast att marin- och flygläkarnas avlöningsförhållanden om möjligt anpassas till lönegradsplaceringarna för arméns läkare. Men dessutom torde vissa jämkningar av lönesättningen påkallas även för de sistnämndas del.

Vad först angår den lägsta beställningen på stat inom de tre läkarkårerna, är denna som nyss nämnts för armén bataljonsläkare (Ca 22), för marinen marinläkare av 1:a graden (Ca 24 och Ca 22) samt inom flygvapnet flygläkare av 1:a graden (Ca 22). För arméns del torde i anslutning till vad som för närvarande gäller vid marinen en differentiering av bataljonsläkargraden böra äga rum på grundval av det förhållandet, att vissa bataljonsläkare rent organisatoriskt hava större arbetsuppgifter och ansvar än flertalet dylika läkare. Kommittén syftar härvid på bataljonsläkare vid vissa förband, nämligen kavalleriregementena, artilleriets, luftvärnets och ingenjörtruppernas kårer, vilka ensamma ha att svara för läkarvården vid förbanden i fråga och i analogi med regementsläkare vid förband inför vederbörande förbandschef äro tjänstegrenschefer för sjukvårdstjänsten. Starka skäl tala enligt kommitténs mening för övervägande av nu ifrågavarande bataljonsläkares placering i lönegrad Ca 24.

I överensstämmelse med den nyss anförda tankegången, enligt vilken

bataljonsläkare vid armén, vilka ensamma ha att svara för läkarvården vid truppförband, eventuellt synas böra placeras i lönegraden Ca 24, böra även tagas i övervägande att flygläkarna av 1:a graden, vilka regelmässigt avses för befattning såsom flottilläkare, erhålla motsvarande löneställning och sålunda inplaceras i lönegrad Ca 24. En konsekvent uppdelning efter enahanda grunder synes även böra övervägas för marinens del, där såsom förut nämnts marinläkarna av 1:a graden äro uppdelade på lönegraderna Ca 22 och Ca 24.

Ett ställningstagande till lönegradsplaceringarna för de nu behandlade grupperna av läkare förutsätter givetvis ingående jämförande undersökningar av arbetsuppgifter och ansvar å de olika befattningarna. Dessa undersökningar avser kommittén att företaga i anslutning till övervägandet av de i senare delen av kommitténs direktiv angivna spörsmålen.

Vad härefter beträffar regementsläkargraden är denna vid armén såsom nyss anförts inplacerad i lönegraden Ca 26. Motsvarande lönegradsplacering förefinnes icke inom marinläkarkåren, ehuru befattningar med arbetsuppgifter och ansvar motsvarande dem som åvåla regementsläkare vid arméns truppförband här förekomma i en del fall. Kommittén åsyftar härvid främst de marinläkare av 1:a graden, vilka ha att bestrida befattningar såsom regementsläkare vid kustartilleriets större förband. För dessa befattningar synes böra övervägas inrättandet av beställningar i lönegrad Ca 26.

En mellanställning mellan aktiv personal och övriga kategorier intaga bataljonsläkare vid fältläkarkåren, marinläkare av 2:a graden vid marinläkarkåren samt flygläkare av 2:a graden vid flygvapnet. Dessa kategorier torde kunna betecknas såsom aktiv personal med partiell tjänstgöringsskyldighet. Även för nu ifrågasvarande befattningshavare synas mera enhetliga bestämmelser med avseende å avlönings- och tjänstgöringsförhållanden böra övervägas.

Bataljonsläkare vid fältläkarkåren åtnjuta ett arvode av 2 400 kronor för år, medan övriga ovannämnda läkare åtnjuta 2 700 kronor för år. I förstnämnda fallet utgå två ålderstillägg efter respektive tre och sex års anställning, i de senare fallen åter endast ett ålderstillägg efter tre års anställning. Tjänstgöringsskyldigheten är för bataljonsläkarna vid fältläkarkåren 75 dagar per år och för övriga kategorier 90 dagar per år. Under tjänstgöringen åtnjuta bataljonsläkare vid fältläkarkåren dag arvode med 6 kronor vid tjänstgöring å egen förläggningssort och 12 kronor i övriga fall, medan marin- och flygläkarna utan nyssnämnda inskränkning generellt åtnjuta 12 kronor per dag.

I samband med omprövningen av övriga lönefrågor för militärläkare bör det övervägas, huruvida icke samtliga nu berörda läkare böra erhålla årsarvoden med enahanda belopp eller 2 700 kronor, varvid endast ett ålderstillägg torde böra ifrågakomma. I avseende å tjänstgöringsskyldigheten torde böra gälla, att samtliga tre kategorier endast avkrävas en årlig tjänstgöringsskyldighet av 75 dagar. Detta är påkallat främst av det skälet, att flertalet

hithörande läkare äro sjukhusunderläkare, för vilka längre bortovaro för militärtjänstgöring än 75 dagar per år ofta befinnes oläglig med hänsyn till sjukhustjänsten, varför ett upprätthållande av detta krav kan förväntas komma att menligt inverka på befattningarnas rekrytering. Vad beträffar dagarvode under tjänstgöringsomgång torde denna på sätt nu sker vid marinen och flygvapnet böra generellt bestämmas till 12 kronor per tjänstgöringsdag utan avseende å bostadsort.

Inom marinläkarkåren förekomma för närvarande två speciella anställningsformer för yngre marinläkare, nämligen marinläkarstipendiat och marinläkarstipendiat över stat. De förstnämnda åtnjuta dels ett fast årsarvode av 1 410 kronor, dels ock gottgörelse under tjänstgöring med 12 kronor för dag vid tjänstgöring i land och 17 kronor 50 öre vid sjötjänstgöring. Marinläkarstipendiaterna över stat åtnjuta allenast gottgörelse för tjänstgöring med 12 kronor i land och 10 kronor till sjöss, allt för dag räknat. Dessutom tillkommer vid sjötjänstgöring sjöstillägg och mässpenningar. Denna stipendiatinstitution är enligt statsmakternas beslut under avskrivning. Vid armén och flygvapnet förekommer icke någon motsvarande institution.

I detta sammanhang vill kommittén anföra följande.

Vissa preliminära undersökningar, som verkstälts inom kommittén, ha givit vid handen, att under de närmaste åren stora svårigheter komma att möta, då det gäller att tillgodose de tillfälliga behov av läkare, som förefinnas vid krigsmakten, såsom i fråga om inskrivningsverksamheten, vid vakanser och semester, behov av fartygsläkare, av läkare vid kustartilleriet, vid fälttjänst- och andra övningar utom förläggningssorten m. m. Svårigheterna äro beroende därav, att dels den facktjänstgöring, som åligger värnpliktig läkare, å vilken 1941 års värnpliktslag icke är tillämplig, utgör endast 30 dagar och i de flesta fall torde få anses fullgjord under beredskapstiden, dels att avsevärd tid kommer att förflyta, innan värnpliktiga läkare, å vilka 1941 års värnpliktslag är tillämplig, kunna inkallas till facktjänstgöring, vilken enligt nämnda lag omfattar en tid av sex månader.

Kommittén avser att i senare delen av sitt betänkande till närmare behandling upptaga det ifrågavarande behovet av läkarvård, därvid följande anordningar synas böra övervägas. Den tidigare stipendiatinstitutionen vid armén återupplivas, varvid stipendiaterna böra erhålla ett arvode, som är lägre än vad som tillkommer nyssnämnda bataljonsläkare av 2:a graden, förslagsvis 1 800 kronor för år jämte 12 kronor för varje tjänstgöringsdag. Stipendiaterna vid marinen böra i stort sett bibehållas och deras arvode bör bestämmas till nyssnämnda belopp, 1 800 kronor för år. Den årliga tjänstgöringsskyldigheten förutsätter kommittén skola bliva densamma som för övriga arvodesanställda läkare eller 75 dagar om året.

Vad beträffar läkarpersonal, som innehar reservanställning, normeras denna av vederbörliga reservbefälskungörelser, vilka innehålla för de tre försvarsgrenarna olikartade bestämmelser. Vad åter angår läkare å reservstat, gälla likartade bestämmelser för de olika kategorierna. Vissa jämk-



ningar i vederbörliga författningar för nu berörda läkarkategorier bli här erforderliga, varjämte det torde vara lämpligt att författningsbestämmelserna rörande försvarsläkarkårens reserv och reservstat sammanföras till särskilda författningar. Till dessa spörsmål återkommer militärsjukvårdskommittén i senare delen av sitt betänkande.

Vad härefter angår den militära läkarpersonalens *pensionsålder* framgår denna av följande sammanställning.

Läkare på aktiv stat vid armén, marinen och flygvapnet med nedan- nämnda undantag .....	60 år
Generalläkaren, armé- och marinöverläkarna .....	65 »
Förste marinläkare samt läkare vid försvarets sjukvårdsförvaltning .....	63 »
Läkare på reservstat .....	63 »

Enligt kommitténs mening böra möjligheterna övervägas att fastställa såvitt möjligt ensartade bestämmelser rörande avgångsålder för försvarets läkare med utgångspunkt från principen att 60 år blir normal avgångsålder. Härjämte bör med avseende å de läkare, vilka äro uppförda å garnisonssjukhusens stat, eftersträvas bestämmelser rörande avgångsålder, som överensstämma med de föreskrifter härutinnan, som gälla för civila lasarettsläkare.

I det föregående ha berörts vissa spörsmål, som sammanhånga med ett enhetliggörande av avlönings- och pensionsförhållandena för försvarets läkare. I nära samband med dessa spörsmål står frågan om en förenkling och unifiering av gällande bestämmelser om förfarandet vid vinnande av anställning och befordran såsom läkare vid armén, marinen och flygvapnet. Beträffande denna fråga får kommittén i detta sammanhang anföra följande.

Proceduren vid anställning och befordran av läkare inom försvarsväsendet är såsom framgår av ovannämnda tablå (*Bil. B*) mycket olikartad såväl de olika kårerna (flygvapnet) emellan, som ock beträffande olika kategorier inom en och samma kår. Som allmän regel för rationaliseringsarbetet på detta område kan uppställas önskemålet, att hithörande ärenden hos instansen före Kungl. Maj:t enhetligt sammanhållas under generalläkaren, ett önskemål som ock följer av hans föreslagna ställning såsom Kungl. Maj:t direkt underställd chef för försvarsläkarkåren. Då generalläkaren samtidigt är chef för försvarets högsta förvaltningsmyndighet på sjukvårdens område med erforderliga organ till sitt förfogande för bedömning av kompetensfrågor o. s. v. vid läkartillsättningar kan generalläkaren med erforderlig sakkunskap bedöma hithörande ärenden ur olika synpunkter. Eftersträvas bör emellertid ett intimt samarbete med medicinalstyrelsen, något som redan nu äger rum vid tillsättandet av läkartjänster vid försvarsväsendets garnisonssjukhus och motsvarande sjukhusinrättningar. För dessa läkartjänster bör finnas ett i princip likartat anställningsförfarande som gäller för läkare vid av landsting och kommun ägda sjukhus.

Beträffande de militära läkarnas tjänstebenämningar får militärsjukvårds-kommittén erinra, att förslag till vissa ändringar av dessa benämningar för-

ordats i det av överbefälhavaren den 31 december 1943 framlagda, på Kungl. Maj:ts prövning beroende tjänstereglementet för försvaret. Kommittén har för sin del funnit dessa benämningar lämpliga.

Vad beträffar försvarsläkarkårens uniformering synes denna även i fortsättningen böra vara ordnad efter samma principer som hittills, d. v. s. att läkarna bära den uniform, som fastställts för respektive fältläkarkåren, marinläkarkåren och flygvapnets läkare.

Militärsjukvårdskommittén förordar sålunda i anslutning till det anförda, att fältläkarkårens, marinläkarkårens och flygvapnets läkare sammanföras till en gemensam kår, försvarsläkarkåren, under chefskap av generalläkaren.

### 3. Sammanfattning

Enligt beslutet av Kungl. Maj:ts Maj:ts prövning utgör denna förslag till tjänstereglement för försvarsläkarkåren ett förslag till tjänstereglement för försvarsläkarkåren. Detta förslag till tjänstereglement för försvarsläkarkåren är utarbetat av kommittén för försvarsläkarkårens uniformering och benämningar. Kommittén har för sin del funnit dessa benämningar lämpliga. Vad beträffar försvarsläkarkårens uniformering synes denna även i fortsättningen böra vara ordnad efter samma principer som hittills, d. v. s. att läkarna bära den uniform, som fastställts för respektive fältläkarkåren, marinläkarkåren och flygvapnets läkare. Militärsjukvårdskommittén förordar sålunda i anslutning till det anförda, att fältläkarkårens, marinläkarkårens och flygvapnets läkare sammanföras till en gemensam kår, försvarsläkarkåren, under chefskap av generalläkaren.

### Kap. III. Kostnadsberäkningar, sammanfattning och hemställan.

#### I. Kostnadsberäkningar.

Kommitténs i det föregående framlagda förslag innebära beträffande antalet beställningar för läkare på stat vid försvarsväsendet, att endast en ny beställning tillskapas, nämligen beställningen för försvarsöverläkare i lönegraden Cb 2. Ändrad löneställning ifrågasattes såsom av det tidigare anförda framgår icke i förevarande sammanhang för några läkarbeställningar. På grund härav är för närvarande endast att taga hänsyn till den kostnadsökning, som löneutgifterna för försvarsöverläkarbeställningen innebär. Med tillämpning av sedvanliga beräkningsgrunden uppskattar kommittén denna lönekostnad till 14 968 kronor för år.

Emellertid medför sammanförandet av de olika läkarexpeditionerna vid försvarsgrenarna till en gemensam expedition, att viss expeditionspersonal kan inbesparas, nämligen 1 expeditionsofficer (arvodesbefattning för pensionerad officer), 1 expeditionsofficer (arvodesbefattning för pensionerad underofficer) samt 2 skrivbiträden (lönegraden Eo 2). Arvodesrespektive lönekostnaderna för nu angivna befattningar beräknar kommittén med tillämpning av sedvanliga beräkningsgrunder till 8 933 kronor för år.

I anslutning till det anförda skulle genomförandet av kommitténs organisationsförslag medföra en kostnadsökning av (14 968 — 8 933 =) 6 035 kronor för år räknat.

Härvid har hänsyn icke tagits till att en för tjänstgöring vid underhållsinspektionens sjukvårdsavdelning avsedd generalstabskapten icke erfordras i den av kommittén förordade organisationen.

#### 2. Sammanfattning.

På sätt framgår av vad i det föregående anförts beröra de för kommittén meddelade direktiven i de delar kommittén upptagit till behandling i detta sammanhang två huvudspörsmål, nämligen lednings- och inspektionsverksamheten inom militärsjukvårdens område och sammanförandet av försvarets läkare till en gemensam kår. Såsom ett led i utvecklingen mot större enhetlighet beträffande personalorganisationen har därjämte angivits ordnandet av gemensam utbildning för försvarets läkare.

Vad angår den första huvudfrågan — lednings- och inspektionsverksamheten inom militärsjukvården — har kommittén föreslagit den lösningen, att generalläkaren erhåller ställningen såsom militärsjukvårdens främste målsmän i fred och i krig, och att i anslutning härtill lednings- och inspektionsverksamheten centralt sammanhålles i en för försvaret gemensam sjukvårdsinspektion, vilken utgör en del av en försvarets sjukvårdsstyrelse, vars andra

del motsvaras av den nuvarande försvarets sjukvårdsförvaltning. Försvarsgrensintressena tillgodoses därigenom, att försvarsgrenscheferna biträdas av generalläkaren vid handläggningen av hälso- och sjukvårdsärenden samt utbildningsärenden av grundläggande natur eller principiell räckvidd; i utbildningsärenden i övrigt biträdas försvarsgrenscheferna av särskilda överläkare, en för varje försvarsgren.

Innan kommittén ingått på lösningen av den andra huvudfrågan — sammanförandet av försvarets läkare till en gemensam kår — har kommittén framlagt förslag till gemensam utbildning för försvarets värnpliktiga läkare. Därefter har kommittén framlagt förslag rörande läkarnas sammanförande till en gemensam kår, en *försvarsläkarkår* under chefskap av generalläkaren, därvid kommittén emellertid icke tagit ställning till uppkommande lönefrågor m. m., vilka ansetts sammanhänga med de spörsmål om de militära läkarnas arbetsuppgifter o. s. v., som kommittén avser att behandla i en senare del av sitt betänkande.

### 3. Hemställan.

Under återopande av vad i det föregående anförts hemställer kommittén, att lednings- och inspektionsverksamheten inom den militära sjukvården organiseras i överensstämmelse med de av kommittén härutinnan angivna riktlinjerna,

att gemensam utbildning för försvarets värnpliktiga läkare anordnas på grundval av kommitténs förslag i ämnet, samt

att försvarets läkare sammanföras till en gemensam kår, försvarsläkarkåren, under chefskap av generalläkaren.

## Särskilda yttranden av ledamöterna Asplund och Westring.

### *Ledamöterna Asplund och Westring:*

Gentemot de förslag, som majoriteten inom 1944 års militära sjukvårds-kommitté framlagt i sitt betänkande få undertecknade härmed anmäla avvikande mening. Betänkandet innebär i betydelsefulla delar organisationsförslag, som vi icke kunna biträda. Detta gäller *dels* förslaget att ersätta försvarsgrenscheferna underställda inspektörer för respektive *försvarsgrenars* hälso- och sjukvårdsväsende (försvarsgrensöverläkare) med en direkt under Konungen lydande inspektör för *hela krigsmaktens* hälso- och sjukvårdsväsende (generalläkaren), *dels* det härmed sammankopplade förslaget om upp-rättandet av en för krigsmakten i sin helhet gemensam militärläkarkår (*försvars-läkarkåren*) under chefsskap av generalläkaren. Dessutom har undertecknad Asplund även anmält avvikande mening beträffande det av kommittén framlagda förslaget till utbildning av värnpliktiga läkare. Särskilda yttranden beträffande de båda sistnämnda förslagen, avgivna dels av oss båda gemensamt, dels av undertecknad Asplund enbart föreligga även.

Granskar man det föreliggande förslaget om en för försvarsväsendet i sin helhet gemensam inspektionsmyndighet innebär detsamma principiellt i huvudsak,

*att* härigenom skapas ett inspektionsorgan, som icke har direkt samband med respektive försvarsgrenar och som medför, att försvarsgrenscheferna undandrages befälet över de dem tidigare direkt underställda försvarsgrensöverläkarna, vilka i stället komma att subordinera under generalläkaren och ha sin tjänstgöring förlagd till den gemensamma sjukvårdsinspektionen,

*att* försvarsgrenscheferna i sin verksamhet för inpassandet av hälso- och sjukvården i den militära organisation, för vilken de äro ansvariga, få i stället för det direkta samarbetet med försvarsgrensöverläkaren och denne underställd personal en läkare placerad i sin stab (inspektion),

*att* generalläkaren såsom chef för den gemensamma militärläkarkåren kom-menderar läkare till olika befattningar, utan att försvarsgrenschefen härvidlag har något inflytande,

*att* det nuvarande betydelsefulla samarbetet inom vederbörande försvarsgrensstab (inspektion) mellan de militära befattningshavarna i staben och försvarsgrensöverläkarnas organ för sin verksamhet utbytes mot att ske antingen genom den ende i staben (inspektionen) tjänstgörande läkaren eller ock genom samarbete med försvarsgrenschefen icke underställd myndighet i »sjukvårdsstyrelsen», samt

*att* oklarhet uppstår beträffande frågan, under vilken myndighet vederbörande försvarsgrens sjukvårdspersonal egentligen lyder, alldenstund generalläkaren icke är underställd vederbörande försvarsgrenschef, ett förhållande, som måste medföra, att det intima sambandet mellan den militära

tjänsten och sjukvårdsväsendet inom respektive försvarsgrenar kommer att försvåras.

Av vad som anförts framgår, att i och med den föreslagna organisationen kommer vederbörande försvarsgrenschef att berövas möjligheten att *med sig underställd läkare* kunna förrätta inspektion av hälso- och sjukvården inom egen försvarsgren, enär försvarsgrensöverläkaren enligt nämnda organisation icke är försvarsgrenschefens utan generalläkarens inspektionsorgan. Försvarsgrenschef är enligt sin instruktion inför Konungen ansvarig för försvarsgrenens »krigsduglighet och tjänstbarhet i övrigt», och erfarenheterna icke minst från det nu pågående kriget torde otvivelaktigt ha givit vid handen, att sjukvårdstjänsten är av dominerande betydelse för krigsdugligheten ävensom vikten av att densamma samordnas med övriga tjänstegrenar inom förband m. fl. enheter. Berövad den direkta kontakten med sig underställd försvarsgrensöverläkare och utan tillgång till dennes erfarenhet och speciella sakkunskap beträffande bedömandet av ett flertal olika försvarsgrensspörsmål torde den föreslagna organisationen bereda försvarsgrenschefen svårigheter att svara för hälso- och sjukvården inom egen försvarsgren och att liksom för närvarande effektivt kunna ingripa beträffande utvecklingen av sjukvårdstjänsten sedd i intimaste kontakt med övriga tjänstegrenar. Och det är dessutom icke endast samarbetet mellan försvarsgrenschefen personligen och försvarsgrensöverläkaren, som försvåras, utan även och detta är minst lika betydelsefullt samarbetet mellan den sistnämnda och samtliga de stabs- och inspektionsorgan, som ingå i en försvarsgrensledning. Effektiviteten av ett sådant samarbete kräver med så gott som nödvändighet lokal anslutning.

I det avsnitt av betänkandet, som berör försvarsgrenarnas förhållande till sjukvårdsförvaltningen framhåller kommittémajoriteten, att den nuvarande organisationen är behäftad med brister och framförallt, att försvarsgrensöverläkarna icke äro i stånd att med sina expeditioner bemästra de arbetsuppgifter, som påvila dem, icke ens med utnyttjande av de resurser, som det nytillkomna samarbetet med sjukvårdsförvaltningen (FSF) tillfört dem. Såsom en följd härav böra försvarsgrensöverläkarna frånträda det målsmanskap för hälso- och sjukvården inom respektive försvarsgren, som för närvarande tillkommer dem. Denna uppfattning synes oss synnerligen anmärkningsvärd och man frågar sig om denna inkompetensförklaring av försvarsgrensöverläkarnas verksamhet kan vara berättigad. I den nuvarande organisationen ha ovan nämnda uppgifter blivit lösta försvarsgrensvis utan att några berättigade anmärkningar framställts, och vilka skulle för övrigt bättre bemästra ifrågavarande uppgifter än just dessa läkare, vilka även om de ha begränsade expeditioner likväl ha ett givet företräde därigenom, att de mer än någon annan sitta inne såväl med den största erfarenheten som även med den speciella sakkunskapen, en var inom sin försvarsgren. Vad beträffar försvarsgrensöverläkarnas samarbete med FSF och anlitande av dess vetenskapliga resurser, som instruktionsmässigt tillkommer dem, framhåller kommittébetänkandet, att ett mera regelbundet anlitande av personal från FSF för fullgörande av de upp-

gifter, som instruktionsmässigt tillkomma försvarsgrensöverläkarna, skulle medföra ytterst menliga konsekvenser i avseende på arbetsförhållandet vid FSF. Härvidlag må erinras om att ett dylikt krav på bistånd från sjukvårdsförvaltningens sida beträffande rena hälso- och sjukvårdsfrågor så vitt oss är bekant hittills endast undantagsvis förekommit, varför man ej torde behöva befara några menliga konsekvenser av ett sådant samarbete. I detta sammanhang må framhållas, att det ur flera synpunkter varit önskvärt att avbida resultatet av det från 1 januari i år inledda samarbetet mellan försvarsgrensöverläkarna och FSF, innan man ifrågasätter nyorganisation på detta område.

Till sist vilja vi såsom vår uppfattning framhålla, att något behov av utvidgning av generalläkarens inspektionsrätt gentemot försvarsgrenarnas hälso- och sjukvårdsväsende icke kan anses föreligga. Nu gällande instruktion för sjukvårdsförvaltningen giver generalläkaren full befogenhet härutinnan. I sv. förf. saml. nr 887: 1943 7 § 2:a momentets första stycke föreslås emellertid sista satsen (»och vilka icke direkt avse den militära tjänsten») att utgå såsom ägnad att åstadkomma tvekan, då den kan tydas såsom en troligen icke avsedd inskränkning av föregående sats (»vilka hava betydelse för sjukvårdsförvaltningens verksamhet»).

Vi förorda sålunda, att den nuvarande organisationen får kvarstå orubbad i vad avser inspektionsmyndigheterna för försvarsgrenarnas hälso- och sjukvård.

Gentemot det av 1944 års militärsjukvårdskommitté framlagda förslaget angående sammanförande av försvarsväsendets läkare till en gemensam kår få undertecknade härmed anmäla avvikande mening.

Detta spörsmål sammanhänger intimt med den i ett tidigare avsnitt av utredningen redan behandlade frågan angående utsträckning av generalläkarens inspektionsrätt och centraliseringen av hela den militära sjukvårdsinspektionen under denne. Med den uppfattning vi härvidlag hävdad och den reservation, som vi avgivit beträffande kommittémajoritetens förslag till lösandet av denna fråga, kunna vi ej heller godtaga det av kommittén förordade förslaget angående en för hela försvarsväsendet gemensam militärläkarkår. Liksom inspektionsverksamheten enligt vår uppfattning bör ske försvarsgrensvis genom inspektionsorgan, som stå till respektive försvarsgrenschefer förfogande, böra de tre försvarsgrensöverläkarna vara underställda respektive försvarsgrenschefer och de militära läkarkårerna direkt knutna till sina försvarsgrenar. Försvarsgrenschefen är jämlikt sin instruktion ansvarig inför Kungl. Maj:t, huru hälso- och sjukvården liksom övriga till hans försvarsgren hörande detaljer fungerar, allt omständigheter, som äro ofrånkomliga, och då måste det organ, som representerar ifrågavarande detalj, sålunda i detta fall försvarsgrensöverläkaren, vara direkt underställd honom och direkt under honom utöva högsta uppsikten över hälso- och sjukvården inom försvarsgrenen.

En konsekvens av den uppfattning vi företräda, nämligen bibehållandet

av de militära läkarkårernas nuvarande organisation, blir, att flygvapnets läkare böra sammanföras till en särskild kår, flygläkarkåren, organiserad i likhet med de båda andra militärläkarkårenna och ställd under chefskap av flygöverläkaren.

Ett av skälen för en sammanslagning av de militära läkarkårenna skulle enligt kommittébetänkandet vara, att den tidigare för varje försvarsgren enhetliga ledningen av hälso- och sjukvården upphört genom tillkomsten av försvarets sjukvårdsförvaltning. Att så skett är visserligen riktigt men det kan i detta sammanhang vara skäl att erinra om, att stora betänkligheter framfördes såväl från marinens som flygvapnets sida gent emot förvaltningsreformen.

Men även om sålunda försvarsgrensöverläkarna fränkopplats handhavandet av förvaltningsfrågor och dessa i stället centraliserats till FSF förefinnes ej hinder för dessa att alltjämt och i undantagsvis förekommande fall jämväl med instruktionsmässigt anlåtande av de resurser, varöver FSF förfogar, vara försvarsgrenarnas främste målsmän på hälso- och sjukvårdens område, liksom de även en var på sitt speciella område otvivelaktigt representera den största sakkunskapen. Detta skäl kan sålunda enligt vår uppfattning ej utgöra något vägande motiv för upplösning av de nuvarande militärläkarorganisationerna och sammanförandet av dessa till en enda kår.

I betänkandet framhålles vidare, att en ledande princip vid utformningen av den militära sjukvårdsorganisationen bör vara, att den militära sjukvården bringas i nivå med landets, med full rätt såsom högtstående betecknade, *civila sjukvårdsväsende*. Detta är en självfallen sak, som helt visst ej motsäges från något håll. Men å andra sidan frågar man sig: fyller männe icke den militära sjukvården redan nu, åtminstone i allt väsentligt, detta krav? Att så är fallet i personellt hänseende är odisputabelt för en och var, som fullt satt sig in i denna fråga. Tekniskt sett åter torde sjukvården vid det relativt nyuppsatta flygvapnet göra detta utan tvekan och vad de båda andra försvarsgrenarna beträffar har densamma icke minst under de senaste allvarsfyllda åren visat ett betydande uppsving, som till fullo vittnar om, att sjukvårdens högsta målsmän inom armén och marinén väl följt med sin tid. En del brister finnas helt visst kvar att avhjälpa för att ytterligare höja militärsjukvårdens standard.

Men dels pågår härvidlag för närvarande ett oavlåtligt arbete från försvarsgrensöverläkarnas sida i intimt samarbete med FSF, dels har man all anledning förvänta att så kommer att ske även oavsett om det i sjukvårdsbetänkandet framlagda förslaget genomföres. Enligt vårt förmenande har man svårt att förstå, varför ett sammanförande av de militära läkarkårenna med upprivande av en i många hänseenden fullt tillfredsställande organisation verksamt skulle kunna bidra till att bringa den militära sjukvården i paritet med den civila. Det målet kan enligt vår mening lika fullt uppnås inom ramen av den nuvarande organisationen, framför allt om ett fördomsfritt och effektivt samarbete på sjukvårdens område kommer till stånd de



olika försvarsgrenarna emellan liksom mellan dessa och FSF. Ej heller kunna vi biträda kommitténs uppfattning, att en lösning av denna fråga i enlighet med kommittémajoritetens förslag skulle skänka försvarets läkarpersonal en starkare ställning utåt och i förhållandet till den civila sjukvårdens företrädare, än vad fallet är med en på olika kårer uppdelad organisation.

Frågan angående ett sammanförande av de militära läkarkåren har såsom av betänkandet framgår tidigare varit föremål för diskussion och har man härvid framhållit, att någon viktigare saklig skillnad ej förefunnes i avseende på hälso- och sjukvård de olika försvarsgrenarna emellan, samtidigt som man dock ej varit oförstående för, att vissa olikheter likväl kunde påvisas. De betydande framsteg, som tekniken har att uppvisa under de senaste decennierna icke minst på det militärtekniska området, ha icke bidragit att utjämna dessa olikheter, snarare tvärtom. Såväl hälso- som sjukvården inom respektive försvarsgrenar har fått en alltmer specialbetonad karaktär, som ställer stora krav på militärläkarens utbildning och specialkunskaper. Navalhygien, knuten som den är till den egenartade miljö, som ett fartyg utgör, är ur marin synpunkt ett område, som kräver grundlig utbildning och vidsträckta specialkunskaper av marinläkaren. Dykarsjukan och dess behandling, U-båtshygien och räddning av personal från en sjunken U-båt höra likaledes till de områden, som fordra icke blott omfattande sakkunskap hos läkaren utan även ingående samarbete med den tekniska personalen. Vad flygvapnet angår utgör flygmedicinen ett område, där flygläkaren icke blott själv måste vara väl insatt utan även bör kunna delgiva sina kunskaper och erfarenheter till den flygande personalen. De stora påfrestningar rent fysiskt, som flygtjänsten medför, måste i tid motverkas och hindras och detta fordrar många gånger personlig och daglig kontakt mellan flygaren och hans läkare. Många flera exempel skulle kunna anföras, men dessa torde vara tillräckliga för att visa, att hälso- och sjukvården inom de olika försvarsgrenarna företer mångahanda olikheter, som icke endast fordra en redan på ett tidigt stadium på den framtida verksamheten inriktad specialutbildning av läkarpersonalen utan även såsom främste målsman inom varje försvarsgren kräva en läkare, som genom sin sakkunskap är väl insatt i försvarsgrensens olika och mångskiftande hälso- och sjukvårdsfrågor. Först då kan mellan försvarsgrenschefen och denne etableras ett intimt samarbete, vilket betydelsefullt samarbete enligt vår uppfattning äventyras, därest den nuvarande organisationen av försvarets läkare brytes och försvarsgrensöverläkaren jämte underlydande personal undandrages försvarsgrenschefens direkta befäl. Även samhörigheten mellan militärläkarna och den egna försvarsgrenen kommer obetingat att minskas, om kommittéförslaget godtages. I enlighet med detta skulle nämligen dessa komma att bli underställda militära chefer samtidigt som de lyda under en personalchef, vilken står utanför försvarsgrenen. I detta sammanhang torde även böra erinras om, att en sådan organisation, som den i vårt land härvidlag för närvarande gällande, återfinns man överallt utomlands i de länder, där man liksom hos oss organiserat

stridskrafterna vapengrensvis och densamma torde veterligt icke komma att ändras.

Granskar man slutligen försvarsläkarkåren, sådan den ter sig enligt det framlagda kommittéförlaget, kan man ej undgå att göra den reflexionen, att densamma har en både brokig och föga homogen sammansättning, sammansatt som den är av fältläkare, regements- och bataljonsläkare, samt marin- och flygläkare av olika grader och med bibehållande av de tre försvarsgrensöverläkarna, vilka sistnämndas ställning för övrigt i den nya organisationen är synnerligen oklar, då de förlorat den direkta kontakten såväl med respektive försvarsgrenschefer som även med sina tidigare underlydande läkare. Att en sådan lösning av det militära sjukvårdsväsendets personalfråga skulle bättre gagna försvaret samt vara mera effektiv än den nuvarande organisationen synes oss i hög grad tvivelaktigt.

När man så till sist söker överblicka de synnerligen maktpåliggande och ansvarsfulla värv, som enligt kommittéförlaget skulle komma att påvila generalläkaren såsom samtidigt chef för ett centralt ämbetsverk, chef för hela försvarets sjukvårdsinspektion samt personalchef för landets samtliga militärläkare, gör man sig onekligen den frågan, huruvida icke rekryteringen av lämplig person på en så krävande post kommer att erbjuda betydande svårigheter. Härvidlag torde man nog liksom så ofta få göra den erfarenheten, att en alltför omfattande centralisering i sig innebär riskmoment, som ej böra underskattas.

I anslutning till vad vi här ovan anfört, föreslå vi, med avstyrkande av det av Sjukvårdskommittén framlagda förslaget,

att den nuvarande organisationen av fältläkar- och marinläkarkårerna bibehållas under chefsskap av respektive arméöverläkaren och marinöverläkaren samt

att en flygläkarkår uppsättes organiserad i likhet med de båda övriga militärläkarkårerna under chefsskap av flygöverläkaren.

Däremot biträda vi kommitténs förslag beträffande rikriktning för arméns, marinens och flygvapnets läkare i fråga om anställning, avlöningsförhållanden och pensionering samt årlig tjänstgöringstid för lägre befattningshavare.

### **Ledamoten Asplund:**

Gentemot det av 1944 års Sjukvårdskommitté framlagda förslaget till utbildning av värnpliktiga läkare får undertecknad härmed anmäla avvikande mening.

I enlighet med de direktiv, som av Kungl. Maj:ts lämnats Sjukvårdskommittén har densamma att upptaga till prövning frågan angående möjligheten att anordna gemensam utbildning för blivande militärläkare av olika kategorier och underlätta övergången från en militär läkarkår till en annan. Men en sådan rikriktning av utbildningen får givetvis ej drivas så långt, att man därigenom riskerar dess effektivitet. På all utbildning måste man framförallt

uppställa det kravet, att densamma skall vara rationell och effektiv samt redan från början konsekvent inriktad på vederbörandes blivande verksamhet. Beträffande arméns värnpliktiga läkare fyller kommittéförslaget detta krav. Ifrågavarande utbildning är målmedvetet inriktad på att av den värnpliktiga läkaren skapa en duglig arméläkare. För marinens vidkommande håller däremot kommittéförslaget härvidlag icke måttet. I detta förslag har under den första utbildningen icke tillbörlig hänsyn tagits till den speciella miljö, varest flertalet av de blivande marinläkarna komma att utöva sin verksamhet, nämligen fartyget, och rekrytutbildningen av marinens värnpliktiga läkare tynges dessutom av en del faktorer, som för deras blivande verksamhet är både överflödig och av underordnad betydelse, områden, beträffande vilka de utan tvivel kunna inhämta nödig kännedom på ett mindre tidsödande sätt för att möjliggöra eventuell övergång till arméns läkarkår. Jag har inom kommittén framlagt ett förslag till utbildning av marinens värnpliktiga läkare samt program för sådan utbildning (Bil. till ledamotens Asplunds särskilda yttrande). En jämförelse mellan kommittéförslaget och detta visar, att själva grundtanken i och syftet med den grundläggande utbildningen (rekrytutbildningen) är helt olika vid armén och vid marinen i dessa båda förslag. Rekrytutbildningen av arméns värnpliktiga läkare har till mål att göra dessa dugliga som sjukbärare och sjukvårdare, medan motsvarande utbildning vid marinen är inriktad på en allmän sjömilitär orientering i syfte att sätta in de blivande marinläkarna i den miljö, där deras verksamhet kommer att bli förlagd. Genom rekrytutbildningens förläggning till Sjökrigsskolan gemensamt med utbildningen av övriga befälskategorier, såsom officersaspiranter, reservofficersaspiranter, ingenjörsaspiranter m. fl. komma marinens värnpliktiga läkare redan på ett tidigt stadium i intim kontakt med det befäl, med vilka de framdeles skola samarbeta, en fördel, som ej bör underskattas.

Det av mig framlagda utbildningsförslaget innebär i huvudsak följande. Rekrytutbildning under första värnpliktsåret vid sjökrigsskolan å Näsby under tiden 1 juni—31 augusti. Densamma avser att grundlägga de värnpliktiga läkarnas allmänt militära och sjömilitära utbildning, fostra dem i disciplinärt avseende samt giva dem en allmän orientering om organisation, taktik och övrig verksamhet under strid vid olika marina förband ävensom att genom praktisk tjänstgöring göra dem förtrogna med tjänstgöringsförhållandena under olika omständigheter och vid olika förband i marinen. Utbildningen sker i stort sett efter den undervisningsplan som för närvarande tillämpas vid ifrågavarande rekrytkurs och som visat sig vara väl avpassad och lämnat gynnsamma resultat, dock bör redan på detta stadium den grundläggande sjukvårdsutbildningen göras mera fyllig än för närvarande. Under tiden 1 september—31 oktober förlägges utbildningen till kustartilleriförband med genomgående av Kustartilleriets stridssjukvårdsskola. Här bibringas de värnpliktiga läkarna en ingående kännedom om sjukvårds- och stridssjukvårdstjänsten vid kustartilleriförband. Till skolan kommenderas som lärare även en trängofficer. Genom en sådan åtgärd och då ju sjukvårdstjänsten vid

armén och kustartilleriet ha många beröringspunkter bör denna tjänstgöring vid kustartilleriförband vara ägnad att skänka marinens värnpliktiga läkare nödig orientering beträffande arméns sjukvårdsväsen och sålunda bidra till att möjliggöra en eventuell framtida övergång från MLK till FLK. Efter stridssjukvårdsskolans slut äger samövning rum vid olika kustartilleriförband under en månad (1—30 november) med arméns värnpliktiga läkare, vilka ett par veckor tidigare avslutat sin rekryt- och gruppchefsskola vid trängförband och som den 16 oktober ryckt in till tjänstgöring vid kustartilleriet för att där orientera sig beträffande marinens sjukvårdsorganisation. Härigenom inledes under rekrytstadiet kontakt mellan de olika försvarsgrenarnas värnpliktiga läkare, vilket bör bidra till att bibringa dessa önskvärd kändedom i viss utsträckning om det militära sjukvårdsarbetet i dess elementära stadier inom respektive försvarsgrenar.

I enlighet med från undervisnings-sakkunniga uttalad önskan blir andra värnpliktsåret fritt från militär tjänstgöring, varigenom de värnpliktiga läkarna kunna ägna detta år helt åt studier. Under 3:e värnpliktsåret avdelas marinens värnpliktiga läkare till sjukvårdstjänst å sjökrigsskolavdelningen under 2 månader (1 juni—31 juli), varvid de tjänstgöra som sjukvårdare och beredas tillfälle att sätta sig in i sjukvårdsorganisationen ombord å flottans fartyg och stridssjukvårdsverksamheten å stridsfartyg samtidigt som de under rekrytskolan inhämtade kunskaperna i sjömanskap ytterligare utbyggas i den utsträckning så kan ske. Härmed skulle den allmänna militära utbildningen av marinens värnpliktiga läkare, vilken sålunda skulle omfatta 8 månader (mot för närvarande 6 månader) vara avslutad. Ifrågakommande utbildning skulle således bli en månad kortare än motsvarande utbildning vid armén, detta med hänsyn därtill att utbildningen av marinens värnpliktiga läkare är till fullo tillgodosedd under denna något kortare tidrymd och inte minst därför, att det ligger vikt uppå att vid marinen reservera så mycket tid som möjligt för facktjänstgöring. Efter avlagd med. kand. examen och avslutandet av klinisk tjänstgöring i medicin och kirurgi fränsett assistenttjänstgöring, fullgöra marinens värnpliktiga läkare under 3 månader assistenttjänstgöring å kirurgisk sjukavdelning. Fackutbildningskursen, omfattande 2½ månader äger rum tillsammans med övriga värnpliktiga läkare med ett för hela kursen gemensamt program men med separat undervisning i specialbetonade fackämnen för respektive vapengrenar. Den återstående värnpliktstiden (7½ månader) fullgöres såsom facktjänstgöring.

Genom det nu framlagda förslaget skulle marinens värnpliktiga läkare erhålla en utbildning, som redan från första början är rationellt inriktad på deras framtida tjänstgöring vid marinens olika förband och som dessutom då den även lämnar rum för en orientering, låt vara i begränsad utsträckning, av armésjukvården ävensom gemensam fackutbildningskurs med arméns värnpliktiga läkare bör kunna möjliggöra en eventuell framtida övergång från MLK till FLK. Emellertid medför detta förslag liksom i än högre grad kommittéförslaget för marinens vidkommande en nackdel, som ingalunda får

förbises. Genom den väsentligt utökade värnpliktsutbildningen reduceras den för facktjänstgöring avsedda tiden i motsvarande grad. För att kunna fylla marinens behov av läkare har man i stor utsträckning måst utnyttja de värnpliktiga läkarna för facktjänstgöring och den av 1941 års försvarsutredning uppgjorda 5-årsplanen angående behovet av läkare för marinen bygger också till stor del på dylik facktjänstgöring. Behovet av läkare är ofrånkomligt och den uppkomna bristen måste täckas för att erhålla erforderligt antal läkar-krafter och detta torde svårligen kunna ske utan utökning av MLK:ns stat med tillräckligt antal marinläkare av 2:a graden eller marinläkarstipendiater. Vare sig man går in för sjukvårdskommitténs eller det av mig framlagda förslaget angående utbildning av marinens värnpliktiga läkare måste tillbörlig hänsyn tagas till denna fråga. Trots de svårigheter som lösandet av detta problem måhända kommer att medföra håller jag före, att utbildningen av marinens värnpliktiga läkare efter de riktlinjer, som här ovan angivits kommer att vara marinen till gagn och även för de värnpliktiga läkarna själva utgöra ett värdefullt tillskott i deras läkarutbildning.

Vad slutligen beträffar frågan angående det sätt, varpå uttagningen av värnpliktiga läkare till marinen bör ske och tidpunkten för densamma, så är praxis för närvarande så, att de medicine studerande, som anse sig ha fallenhet för sjön och framdeles önska vinna inträde vid MLK, anmäla sig till värnpliktstjänstgöring vid marinen. Bland de sökande uttagas härvid särskilt de, som kunna uppvisa speciella »sjömeriter» (såsom tidigare genomgången seglarskola eller dylikt). Härigenom tillföres sålunda marinen en skara ynglingar, som ha intresse och håg för sjövapnet. Sjukvårdskommitténs förslag går ut på, att uttagningen av värnpliktiga läkare avsedda för marinen skall ske på ett senare stadium vid slutet av den planerade tjänstgöringen vid KA (sålunda efter genomgången rekryt- och gruppchefsskola), varvid de värnpliktiga läkare, som anses lämpliga för tjänst vid flottan uttagas till för varje år fastställt antal för att sedermera under 3:e värnpliktsåret kommanderas till sjötjänstgöring. Huru vederbörandes särskilda lämplighet för sjötjänst skall kunna konstateras under tjänstgöringen vid kustartilleriförband är ej lätt att förstå. Det vid marinen för närvarande tillämpade förfaringssättet med uttagning redan från början av de för marinen avsedda värnpliktiga läkarna synes härvidlag obetingat vara att förordas särskilt med hänsyn till den enligt min uppfattning synnerligen värdefulla marint betonade grundläggande rekrytutbildningen.

*Bilaga A.***Förslag till plan för utbildning av värnpliktiga läkare vid försvaret.**Utarbetad av fällläkaren *E. Strömberg.***I. Grundläggande militär sjukvårdsutbildning.****A. VID ARMÉN (SJKVÅRDSTRUPPERNA) I. ÅRET <sup>15/5</sup>—<sup>15/10</sup>.**

Utbildningens *mål* är att bibringa de värnpliktiga läkarna färdighet såsom sjukbärare och sjukvårdare samt förmåga att i fält bestrida befattning såsom gruppchef och sjukvårdare i underbefälsbefattning.

a) Utbildningen till sjukbärare och sjukvårdare omfattar i huvudsak följande grenar (<sup>15/5</sup>—<sup>1/6</sup>).

*Allmän krigsmannafostran.*

Grundläggande soldatutbildning:

den militära utbildningens ändamål;  
Sveriges krigsmakt, dess uppgift, ledning och indelning;  
soldatmässigt uppträdande i och utom tjänsten;  
för soldaten erforderlig del av krigslagarna samt dessas tillämpning;  
soldatens skyldigheter vid mobilisering;  
soldatens åligganden som värnpliktig (de viktigaste delarna av Vägvisare för värnpliktiga i alla åldrar);  
upprättande av enkla tjänsteskrivelser.

Exercis:

exercis enskilt samt i grupp;  
tjänsten vid kasernvakt.

Gymnastik och idrott:

gymnastik;  
fri idrott (terränglöpning) samt sådan fri idrott, som kan bedrivas, så att träningen för hela förbandet säkerställes;  
simning och livräddning.

Inre tjänst:

kroppens, handvapnens och den personliga utrustningens vård;  
förläggningens vård;  
hälso- och sjukvård enligt AUE Träng.

*Marsch, förläggning och trupptransport.*

Marsch:

erforderlig marschförmåga, främst på cykel, och marschdisciplin;  
olika grader av stridsberedskap.

Förläggning:

anordnande och brytande av samt tjänsten vid fältmässig förläggning (kvarter, bivack), enkla lägerarbeten;  
olika grader av strids- (gas-)beredskap.

Landsvägstransport:

lastning och lossning av fordon, cyklar m. m. på lastbil;  
i- och urlastning av personal.

Koktjänst:

tillredning av reservlivsmedel och vakuamtorkade livsmedel.

Utrustningens medförande och vård:  
den personliga fältutrustningen och dess packande;  
utrustningens fältmässiga vård.

### *Skydd.*

#### Luftförsvar:

tjänstgöring som flygvarnare och luftbevakningspost;  
uppträdande vid flyglarm;  
luftskyddstjänst enligt AUE Träng, B.

#### Skydd mot marktrupper:

posters och patrullkarlars allmänna skyldigheter och uppträdande;  
tjänsten vid skydds- och bevakningsavdelning vid sjukvårdsförband.

#### Gasskydd:

tjänstgöring som gasvarnare;  
uppträdande vid gaslarm.

### *Strid.*

#### Skjutning:

gevär, pistol, deras konstruktion och vård samt ammunition för desamma;  
skjutning mot mark- och luftmål.

#### Eldstrid:

grunderna för mål- och avståndsbestämning;  
uppträdande med hänsyn till terrängen;  
uppträdande under eldstrid med pistol och gevär enskilt;  
utförande av med enskild soldats eldstrid samhöriga fältarbeten;  
handhavande av kg och kpist i den utsträckning, som erfordras för vapnets omhändertagande av sjukvårdspersonal.

#### Handgemäng och handgranatstrid:

handgranatmateriel och handgranatkastning, demonstration av kastning med skarpladdade granater.

#### *Underrättelsetjänst, tjänstemeddelanden och samband.*

#### Kartläsning och orientering:

fältkartan, kompassen och kartvinkelmätaren, deras användning;  
orientering under dager och mörker.

#### Tjänstemeddelanden:

rapportkarls uppgifter;  
avfattande av enkla muntliga rapporter.

### *Underhållstjänst.*

#### Underhållstjänstens grunder:

underhållsorganisationen vid lägre och högre truppförband;  
ingående kännedom om sjukvårdsorganisationen vid lägre och högre trupp-  
förband;

underhållstjänstens bedrivande i stort från fronten till hemorten;  
sjukvårdstjänsten i stort vid lokalförsvarsförband.

#### Transporttjänst:

användning av olika sjuktransportmedel även provisoriska;  
sjuktransport med hand-, cykel- och hästbår;  
sjuktransport å fordon (motor- och anspansfordon) samt å järnväg.

#### Tjänst vid förbandsplatser och sjukvårdsanstalter:

tjänsten vid sjukkvarter, batförpl (motsvarande), hållplats och huvudförbands-  
plats.

*Materielkännedom och materielvård:*

personlig sjukvårdsutrustning samt utrustning för bårlag;  
 sjukvårdsmaterielen vid de stridande truppförbanden, sjbplut (-komp), sjvcomp  
 sjhcomp;  
 sjukvårdsmaterielens (även cykelns) medförande och vård.

*Förbinderitjänst:*

människokroppens byggnad och förrättningar samt vanligast förekommande  
 sjukdomar och deras behandling;  
 i krig vanligast förekommande skador och deras behandling;  
 första hjälpen vid olycksfall;  
 anläggande av transportförband med användande av vid bårlag och av sjuk-  
 vårdare medförd materiel.

**b) Utbildningen till gruppchef och sjukvårdare i under-  
 befälsbefattning** (<sup>1</sup>/<sub>0</sub>—<sup>15</sup>/<sub>10</sub>),

omfattar i huvudsak samma ämnen som under a) med följande skärpningar  
 av fordringarna.

*Grundläggande soldatutbildning.*

underbefäls uppgift och allmänna skyldigheter.

*Excercis:*

förande av grupp i tjänst till fots i slutna ordning.

*Luftförvar:*

bibringande av förmåga att under marsch, transport, förläggning samt tjänst  
 vid hållplats, huvudförbandsplats och fördelningssjukhus, leda grupp (under-  
 avdelning) under hänsynstagande till fientlig flygverksamhet.

*Eldstrid:*

ledning av sjukbärargrupp på stridsfältet under hänsynstagande till fientlig  
 eldverksamhet.

*Transporttjänst:*

förande av cykelbårgrupp;  
 övervakning och ledning av sjuktransportmaterielens iordningsställande och  
 användande för sjuktransport (cykelbår, hästbår, sjuktransportbil, -buss).

*Tjänst vid bataljonsförbandsplats (motsvarande) och  
 underhållsplats:*

tjänst som sjukvårdsunderbefäl i förekommande befattningar.

*Materielkännedom och materielvård:*

ledande av materielvård (även cykelvård) under fältförhållanden samt mate-  
 rielens packning.

*Förbinderitjänst:*

bibringande av förmåga att på stridsfältet ge bårlagen anvisningar om olika  
 skadors behandling för transport.

**B. VID MARINEN (MARINT FÖRSVAROMRÅDE) I. ÅRET** <sup>15</sup>/<sub>10</sub>—<sup>15</sup>/<sub>12</sub>.

Tjänsten vid marinförband avser att bibringa de värnpliktiga läkarna sådana  
 kunskaper och färdigheter, som erfordras för tjänst som sjukvårdare vid kust-  
 artilleriet samt kännedom om sjukvårdsorganisation vid marinen.



Utbildningen skall så läggas, att sjukvårdstjänstens praktiska handhavande inläres.

Utbildningen omfattar i huvudsak följande grenar.

Flottans och kustartilleriets organisation.

Kustfästningskännedom.

Sjukvårdsorganisationen vid flottan och vid kustartilleriförsvaret.

Sjukvårdstjänsten i depå och vid kustfästning (-sektion).

Sjukvårdsmaterieltjänst.

Sjuktransporttjänst (transportvägarna) inom och från batterier och spärrar; sjuktransportfartyg; omlastning.

Tjänst vid förbandsplatser inom kustfästning (-sektion); avlämning av stridskadade.

Båttjänst.

Fortsatt befälsutbildning.

### C. VID ARMÉN (SJKVÅRDSTRUPPERNA) 3. ÅRET SJKVÅRDSBEFÄLSSKOLA <sup>10/8</sup>—<sup>25/8</sup>.

Utbildningens *mål* är att bibringa de värnpliktiga läkarna de militära kunskaper och färdigheter, som erfordras för tjänst som läkare under fältförhållanden. Utbildningen skall läggas så att tjänsten vid försvarsgrenarna och truppslagen tillgodoses. Under hela utbildningen skall strävan vara att utveckla förmågan att leda och föra befäl samt att inpränta läkares skyldigheter i egenskap av tjänstegrenschefer.

Övningsgrenarna omfatta i huvudsak följande.

#### *Exercis:*

förande av pluton till fots i slutna ordning.

#### *Inre tjänst:*

bibringande av förmåga att såsom plutonchef (motsvarande) övervaka och leda kroppens vård, särskilt fotvården samt leda och visitera rengöring av persedlar;

#### *Marsch:*

sjukvårdstross, sjukbärrplutons samt sjukvårdsplutons marsch.

#### *Förläggning:*

chefs för sjukvårdstross, sjukbärrpluton och sjukvårdspluton åliggande vid ingående i samt uppbrott ur förläggning;

tjänsten i förläggning vid sjukvårdstross, sjukbärrpluton och sjukvårdspluton.

#### *Trupptransport:*

bibringande av förmåga att leda lastning av sjukvårdstross och sjukbärrpluton vid biltransport.

#### *Utrustningens medförande och vård:*

bibringande av förmåga att leda packning av fordon vid truppslagens sjukvårdstross, sjukbärrpluton, fördelningssjukvårds-, sjukhus- och etappsjukhuskompani samt förmåga att använda fältutrustningslista (Förteckning över försvarets sjukvårdsutrustning);

persedel-, vapen- och materiellvård vid pluton under fältmässiga förhållanden.

#### *Luftförsvaret:*

bibringande av förmåga att under marsch, transport, verksamhet vid sjukhus och förläggning leda vederbörlig trupp under hänsynstagande till fientlig flygverksamhet.

*Skydd mot marktrupper:*

åtgärder för skydd mot marktrupp (poster) vid sjukvårdsförband.

*Gasskydd:*

bibringande av förmåga att under marsch, transport och förläggning leda vederbörlig trupp under fientlig gasbeläggning;  
att anordna och leda verksamheten vid avgasningsplats.

*Skjutning:*

färdighet i skjutning med kpist;  
ökad färdighet i skjutning med pistol.

*Handgemäng och handgranatstrid:*

någon utbildning i spräng- och mintjänst.

*Rekognoscering:*

skissritning;  
bibringande av förmåga att leda för verksamheten vid sjukvårdsförband erforderlig rekognoscering.

*Underhållstjänstens grunder:*

underhållsförbandens organisation och arbetsuppgifter inom armékårens och fördelningsram;  
sammansättningen av fördelnings underhållstrupper.

*Förvaltningstjänst:*

bestämmelser för köp och rekvisition;  
redovisning, underhåll och vård samt truppbefälets ansvar beträffande olika slag av materiel;  
materielredogörarens ansvar och uppgifter.

*Transporttjänst:*

sjukvårdsförbandens transporttjänst med reglementerad och tillfällig materiel.

*Sjukvårdstjänst:*

sjukvårdsorganisationen vid flygvapnet;  
materielkännedom och materielvård;  
kännedom om bestämmelser för sjukvårdsmaterielens anskaffning, ersättning, förvaring, vård och redovisning;  
plutonchefs (tjänstegruppschefs) visitation, kontroll och ledning av materielvård.

*Tjänstgöringsreglemente:*

TjRK och IExp i sådan utsträckning att dessa reglementen kunna användas såsom uppslagsbok, föreskrifter angående inre tjänst samt bestämmelser för tjänsteskrivelser.

*Krigslagar:*

allmän kännedom om strafflag för krigsmakten, lag om krigsdomstolar och rättegången därstädes samt militära bestraffningsförordningen.

Utbildningen i underhållstjänstens grunder bedrivs främst applikatoriskt och skall avse att skapa en levande bild av verksamheten vid underhållsförbanden, samverkan mellan dessa samt samverkan mellan underhållsförbanden och de stridande trupperna.

*Ann.*: Vpl läkare, lämpliga för tjänst vid flottan kommenderas för utbildning och tjänstgöring vid kustflottan som sjukvårdare under tiden  $^{10}/_6$ — $^{25}/_8$  till det antal, som fastställles för varje år.

## 2. Fackutbildning.

### A. FACKUTBILDNINGSKURS (GEMENSAM) UNDER OMKRING 2 $\frac{1}{2}$ MÅNADER.

Utbildningens *mål* är att bibringa de värnpliktiga läkarna de militära och militärmedicinska kunskaper och färdigheter, som erfordras för tjänst som läkare vid försvarsväsendet i fred och i krig.

Utbildningen omfattar följande grenar:

#### Hygien:

personlig hygien, kasern- och fartygshygien (uppvärmning, luftväxling, belysning, renhållning m. m.), badanordningar i kasern och ombord;  
livsmedelshygien och födoämneskontroll, vattenfrågor i fält och ombord;  
fält- och navalhygien, ubåts-, dykare- och flyghygien;  
hälsovårdsföreskrifter för försvaret;  
karantänföreskrifter;  
smittskyddskompani och badpluton — arbetsuppgift och verksamhet;  
desinfektion och desinsektion, rått- och flugbekämpande;  
krigsgravtjänst.

#### Smittsamma sjukdomar:

epidemilagen och dess tillämpning, militära föreskrifter angående epidemiska sjukdomar, skyddsypningar;  
krigsviktiga epidemiska sjukdomar;  
profylax mot tropiska sjukdomar;  
de vanliga smittsamma sjukdomarnas diagnostik och behandling samt isoleringsföreskrifter (scarlatina, mässling, röda hund, difteri, påssjuka, vattenkoppor m. fl.).

#### Krigskirurgi:

förbandsplatser och sjukvårdsanstalter i land och ombord, behandlingsmöjligheter och verksamhet, sortering, transporter, typskador, stridsskadestatistik;  
instrumentutrustning;  
improvisationer;  
principiella synpunkter på den kirurgiska verksamheten särskilt vid förbandsplatser;  
kemoterapi, fixationsprinciper;  
projektilverkan (sekundärprojektiler);  
skottskador (handvapen, artilleri);  
spräng- och bombskador;  
blödning, blodstillning, blodersättning;  
chock och chockbehandling;  
narkos och lokalbedövning;  
primär och sekundär sårinfektion, tetanus, gasbrand, profylax;  
vävnadsskador (mjukdels-, kärl- och nervskador samt skottfrakturer);  
brännskador och deras förekomst (fartyg, flygplan, stridsvagnar);  
köldskador;  
komplikationer med gas.

#### Sjökrigets kirurgi och stridssjukvårdstjänsten vid marinen:

sjökrigets karaktär jämte uppgifter för stridssjukvårdstjänsten under olika förhållanden;

olycksfallskirurgien ombord på fartyg;  
översikt över förluster vid sjöstrider;  
skyddsanordningar och åtgärder till skydd mot personalskador;

#### *Militärmedicin:*

krigshistorisk översikt med allmänna synpunkter på militärmedicinens utveckling;

bedömandet av tjänstdugligheten vid olika sjukdomsgrupper med särskild hänsyn till besiktningens reglementet;

tuberkulosbekämpandet inom försvaret och samarbetet med den civila dispensärorganisationen;

veneriska sjukdomar och hudsjukdomar i militär praxis;

övre luftvägsinfektioner;

den akuta kollapsen, värmeslag;

marschskador;

krigspsykiatri;

träningfysiologi;

fallgropar vid sjukvisitation (sjukmönstring), simulation;

intygsbedömning.

#### *Dykarsjuka.*

#### *Flygmedicin.*

*Den dagliga sjukvården och sjukredovisningen.*

#### *Läkemedelstjänst:*

organisation av försvarsväsendets läkemedelsförsörjning i fred och krig;

försvarets läkemedelsutrustning;

ekonomiska synpunkter på förskrivningen av läkemedel.

#### *Gasskydds- och gassjukvårdstjänst:*

översikt av gaskrigets historia och kort allmän orientering angående gas-kriget;

stridsgasernas allmänna fysikaliska, kemiska och toxiska egenskaper;

ögonretande, hudskadande, lungskadande stridsgaser;

explosions- och brandgaser;

behandlingen av gaskador;

gasmask m/31—36, konstruktion och handhavande, tillpassning av gasmasker, gaskammarprov;

modern gasskyddsmateriel;

gasskyddets organisation;

indikering, sanering och avgasning.

#### *Inskrivningsväsendet:*

värnpliktslag;

inskrivningsförordning;

inskrivningsinstruktion;

personalinstruktion;

besiktningkungörelse;

besiktningens reglementet med kommentarer.

#### *Förvaltningskunskap:*

den militära förvaltningens organisation;

myndigheter, uppgifter, befogenheter, ansvar i fred och krig;

olika slag av förvaltningsärenden;

tjänstegrenschefernas åligganden vid handläggningen av egentliga krigsförvaltningsärenden och krigsskassaärenden samt ansvar för beslut i dylika ärenden i fred och krig;

förplägnadstjänsten i fred och i fält;

materieltjänsten i krigstid, fältutrustningslistor, anskaffning, redovisningsansvar, tillvaratagande och undanförelse av krigsmateriel;

anskaffning och tillhandahållande av förnödenheter;

köp, anfordran, rekvisition, kassatjänst;

översikt av bestämmelserna rörande krigsavlönning och familjebidrag;

kontrollen av den militära förvaltningen;

anmärkningar och besvär.

#### *Läkaren i försvarets tjänst.*

Översikt av förbandsläkarens uppgifter, de speciella problem, som möta i detta arbete samt anvisningar för deras lösande;

förbandsläkarens möjligheter enligt gällande författningar att aktivt främja sitt förbands hälso- och sjukvård;

läkarens ställning inom krigsmakten;

regementsläkares motsv. bataljonsläkares motsv. och vpl läkares inbördes förhållande och verksamhet;

militära umgängesformer, klädsel o. s. v.;

föredragningar;

förbandsläkarens undervisningsskyldigheter;

översikt av militärläkaryrkets möjligheter såsom levnadsbana.

#### *Stabs- och expeditionstjänst:*

organisation och arbetsfördelning inom militära staber;

författningar och instruktioner rörande expeditionstjänst;

tjänstemeddelande i fred och i fält och deras tekniska utformande;

ärendes handläggning, föredragning och expediering;

tjänstevägar, diarieföring och registrering.

#### *Taktik (främst underhålls- och sjukvårdstjänst):*

försvarsväsendets organisation med särskild hänsyn till sjukvårdspersonal och sjukvårdstjänst;

krigssjukvårdens ledning, arméns, marinens, flygets, hemvärnets, luftskyddets, hemortens sjukvårdsorganisation;

olika försvarsgrenars verksamhet, anfalls- och försvarsoperationer, »blixtkriget», »fria kriget»;

underrättelsetjänst, skydd, samband;

fältarbeten;

strid (anfall, försvar, pansartruppernas strid och strid mot pansartrupper);

understöd av flyg och flygskydd;

kust- och gränsförsvarsförbands användning, luftvärnets användning, hemvärnets användning;

bestämmelser för utrymning;

underhållstjänsten vid armékår, fördelning, marint fo, sjöstyrka, flygbas och lägre förband med avseende på materiel, ammunition, drivmedel, förplägnad, sjukvård (allmänna grunder);

sjukvårdstjänstens organisation vid armén, marinen och flygvapnet;

sjukvårdsförbandens organisation vid armén;

sjukvårdsfartyg;

sjukvårdstjänstens bedrivande inom högre och lägre förband, vid flottan samt vid fasta och rörliga kustartilleriförband;

redovisningsföreskrifter för sårade och sjuka;

läkarens uppgift med hänsyn till omhändertagande av sårade (sjukbärares orientering, utsändning, arbete i stridslinjen, sortering i stridslinjen o. s. v.); anordnandet av förbandsplatser och sjukvårdsanstalter; transporttjänst i land, till sjöss samt i luften.

Tillämpningsövningar på basen av genomgång av applikatoriska exempel (krigsspel) belysande kraven på sjukvårdstaktiska förslag och beslut från läkarpersonalens sida under strid.

Samverkan mellan sjöstyrkas och landbaserad sjukvård.

#### *Materieltjänst:*

krigsmaterielbestämmelser;  
sjukvårdsmaterielinstruktion;  
sjukvårdsmaterielreglemente;  
grunderna för anskaffning, vård, redovisning av sjukvårdsmateriel;  
praktisk genomgång av materiel för infbat, sjbplut, sjvplut, fördsjh, (etappsjh).

#### *Befälsutbildning och praktiska övningar:*

##### Soldatutbildning:

exercis I: uppträdande såväl enskilt som i förband t. o. m. pluton;  
exercis II: enskild soldats utnyttjande av terrängen samt uppträdande vid fientlig eld;  
uppträdande mot stridsvagn och flyg;  
exercis III: handgranatstrid, pansarförstöring, vänjningsövningar;  
skjutning: pistol och kulsprutepistol, konstruktion och vård;  
skolskjutning och fältmässig skjutning med pistol och kulsprutepistol;  
fälttjänst: order och rapporter, kartläsning, orientering, skissritning, bevakningstjänst, fälttävlan;

#### *Förevisningsövningar (film):*

infanteriets strid samt olika vapen, artilleristridsskjutning, pansarförbandens strid, luftvärnsförsvaret av flygplats, jaktflygets skydd av stad, flygets, flottans och kustartilleriets verksamhet.

#### *Befälsutbildningen:*

tagande av befäl, kommandoövningar, avlämning;  
förande av grupp och pluton under exercis I samt enklare lägen i exercis II;  
försvaret och bevakning av sjukvårdsanstalt.

#### *Gymnastik, idrott m. m.:*

motionsgymnastik, fri idrott, handboll, fotboll, simning.

### **B. ASSISTENTTJÄNSTGÖRING VID KIRURGISK AVDELNING UNDER 3 MÅNADER.**

De värnpliktiga läkarna kommenderas till tjänstgöring vid lasarett enligt generalläkarens anvisningar.

*Anm.:* Assistenttjänstgöringen kan fullgöras innan fackutbildningskurs är genomgången.

### **3. Facktjänstgöring 6 månader, fördelad i omgångar under hela värnpliktstiden.**

De vpl läkarna kommenderas till tjänstgöring i sådana befattningar, för vilka de äro avsedda vid mobilisering.



## Bilaga C.

## Personalförteckning för försvarets sjukvårdsstyrelse.

## Tjänstemän å ordinarie stat:

## Civilmilitär personal.

Befattning	Lönegrad
1 generalläkare, tillika chef för försvarsläkarkåren .....	Cb 5
<i>Sjukvårdsinspektionen.</i>	
1 arméöverläkare .....	Cb 2
1 marinöverläkare .....	Cb 1
1 flygöverläkare .....	Ca 30
1 fältläkare (motsvarande) .....	Ca 28
3 regementsläkare (motsvarande) .....	Ca 26
1 bataljonsläkare (motsvarande) .....	Ca 22
<i>Sjukvårdsförvaltningen.</i>	
1 försvarsöverläkare .....	Cb 2
1 byråöverläkare .....	Ca 30
3 förste byråläkare .....	Ca 28
1 andre byråläkare .....	Ca 26
Civil personal.	
1 byrådirektör .....	A 26
1 byråsekreterare .....	A 21
1 kanslibitråde .....	A 7
1 expeditjonsvakt .....	A 6
1 kontorsbiträde .....	A 4

## Tjänsteman å övergångsstat.

1 kanslibitråde .....	A 7
-----------------------	-----

## Extra ordinarie tjänsteman i högre lönegrad än 20.

1 revisor .....	Eo 21
-----------------	-------

Anm. Revisorstjänsten må icke utan Kungl. Maj:ts medgivande tillsättas.



## Personalförteckning för försvarsläkarkåren.

(I försvarsläkarkåren ingå ovan under personalförteckningen för försvarets sjukvårdsstyrelse redovisade beställningar för läkare samt nedanstående beställningar enligt nuvarande stater för fältläkarkåren, marinläkarkåren och läkare vid flygvapnet).

### Arméläkare.

Fältläkare .....	8	Ca 28
Regementsläkare vid garnisonssjukhusen (se personalförteckningen för garnisonssjukhusen) .....	—	—
Regementsläkare .....	38	Ca 26
Bataljonsläkare för garnisonssjukhuset i Karlsborg (se personalförteckningen vid garnisonssjukhusen) .....	—	—
Bataljonsläkare .....	45	Ca 22
Bataljonsläkare vid försvarsläkarkåren .....	39	2 400
Extra bataljonsläkare vid garnisonssjukhusen (se personalförteckningen för garnisonssjukhusen) .....	—	—

### Marinläkare.

Förste marinläkare .....	2	Ca 28
Marinläkare av 1. graden (sjukhusläkare) .....	1	Ca 26
Marinläkare av 1. graden .....	8	Ca 24
Marinläkare av 1. graden .....	6	Ca 22
Marinläkare av 2. graden vid försvarsläkarkåren .....	35	2 700
Marinläkarstipendiater .....	12	1 410
Ögonläkare vid Ostkustens marindistrikt .....	1	4 000
Ögonläkare vid Sydkustens marindistrikt .....	1	5 000

### Flygläkare.

Flygläkare av 1. graden .....	17	Ca 22
Flygläkare av 2. graden vid försvarsläkarkåren .....	4	2 700

*Anm. 1.* Beställningarna som fältläkare äro fördelade med 1 vid varje militärbefälsstab (kommandantsstaben i Boden).

*Anm. 2.* Beställningarna som regementsläkare äro fördelade med 1 vid varje infanteri-, pansar-, artilleri- och luftvärnsregemente, 1 vid Signalregementet samt 1 vid varje trängkår.

*Anm. 3.* Beställningarna som bataljonsläkare äro fördelade med 1 vid varje infanteriregemente, 1 vid vardera av Södermanlands och Skaraborgs pansarregementen, 1 vid varje kavalleri- och artilleriregemente, 1 vid varje artilleri-, luftvärns-, ingenjör- och trängkår samt 1 vid arméns underofficersskola.

*Anm. 4.* Antalet arvoden för bataljonsläkare vid försvarsläkarkåren är beräknat jämväl för beställningshavare, vilka före den 1 juli 1939 erhållit ordinarie beställning.

Till bataljonsläkare vid försvarsläkarkåren utgå två ålderstillägg å 300 kronor, det ena efter 3 års och det andra efter 6 års väl vitsordad tjänstgöring. Därjämte äga de under föreskriven årlig tjänstgöring uppbära dagarvode med 6 kronor vid tjänstgöring inom och 12 kronor vid tjänstgöring utom egen bostadsort.

Bataljonsläkare, som bestrider läkarvården vid krigsskolan eller tjänstgör såsom assistent vid försvarsväsendets kemiska anstalt, uppbär ersättning enligt särskilda grunder. Så länge ifrågavarande bataljonsläkare uppbär sådan ersättning, skall arvodet såsom bataljonsläkare vid försvarsläkarkåren icke utgå.

*Anm. 5.* Beställningen såsom marinläkare av 1. graden (sjukhusläkare) må tillsättas från tidpunkt som bestämmes av Kungl. Maj:t.

Anm. 6. Antalet marineläkare av 2. graden innefattar jämväl marineläkare av 2. graden vid försvarsläkarkåren, vilka före den 1 juli 1939 erhållit förordnande å ordinarie beställning.

Marineläkare av 2. graden vid försvarsläkarkåren åtnjuter en förhöjning av arvodet med 300 kronor efter en tjänstetid av 3 år. Marineläkare av 2. graden och marineläkarstipendiater äga under tjänstgöring i land uppbära dagarvode med 12 kronor.

Därest det i förteckningen upptagna antalet marineläkare av 2. graden icke är fulltaligt, må de arvoden, som i följd därav sakna innehavare, i mån av behov användas för avlöning av ett vakanserna bland marineläkarna av 2. graden motsvarande antal marineläkarstipendiater.

Anm. 7. Flygläkare av 2. graden vid försvarsläkarkåren åtnjuter en förhöjning av arvodet med 300 kronor efter en tjänstetid av 3 år. Nu nämnd befattningshavare äger därjämte uppbära dagarvode med 6 kronor under tjänstgöring inom och med 12 kronor under tjänstgöring utom egen bostadsort.

Marineläkare	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

*Bilaga till ledamoten Asplunds  
särskilda yttrande.*

### Förslag till utbildning av vpl läkare.

#### Armén,

##### 1:a vpl-året.

Rekrytskola vid trängförband $^{15/5}$ — $^{31/8}$ .....	3 $\frac{1}{2}$ mån.
Gruppchefsskola $^{1/9}$ — $^{15/10}$ .....	1 $\frac{1}{2}$ »
Tjg vid KA-förband (gemensamt med marinens vpl läk.) $^{16/10}$ — $^{30/11}$ .....	1 $\frac{1}{2}$ »
<b>Summa</b>	<b>6<math>\frac{1}{2}</math> mån.</b>

##### 3:e vpl-året.

Plutonchefsskola $^{1/6}$ — $^{15/8}$ .....	2 $\frac{1}{2}$ mån.
<b>Summa</b>	<b>9 mån.</b>
Assistent-tjg vid kir. avd. (efter avlagd med. kand. ex.) .....	3 »
Fackutbildningskurs (gemensamt med marinens vpl läk.) .....	2 $\frac{1}{2}$ »
<b>Summa</b>	<b>14<math>\frac{1}{2}</math> mån.</b>
Facktjänstgöring .....	6 $\frac{1}{2}$ »
<b>Summa</b>	<b>21 mån.</b>

Flygvapnets vpl läkare följa utbildningen vid armén.

#### Marinen.

##### 1:a vpl-året.

Rekrytskola vid Sjökrigsskolan $^{1/6}$ — $^{31/8}$ .....	3 mån.
Stridssjukvårdsskola vid KA $^{1/9}$ — $^{31/10}$ .....	2 »
Tjg vid KA-förband (gemensamt med övriga vpl läk.) $^{1/11}$ — $^{30/11}$ .....	1 »
<b>Summa</b>	<b>6 mån.</b>

##### 3:e vpl-året.

Sjukvårdstjänst vid Sjökrigsskoleavd $^{1/6}$ — $^{31/7}$ .....	2 »
<b>Summa</b>	<b>8 mån.</b>
Assistent-tjg vid kir. avd. (efter avlagd med. kand. ex.) .....	3 »
Fackutbildningskurs (gemensamt med övriga vpl läk.) .....	2 $\frac{1}{2}$ »
<b>Summa</b>	<b>13<math>\frac{1}{2}</math> mån.</b>
Facktjänstgöring .....	7 $\frac{1}{2}$ »
<b>Summa</b>	<b>21 mån.</b>

### Förslag till utbildning av marinens vpl läkare.

#### I. Grundläggande allmän militär utbildning (rekrytskola).

Utbildningen äger rum vid K. Sjökrigsskolan  
å Näsby 1:a året  $^{1/6}$ — $^{31/8}$ .

Utbildningens *mål* är att grundlägga de vpl läkarnes allmänt militära och sjömilitära utbildning samt fostra dem i disciplinärt avseende. Genom praktisk tjänstgöring skola de vpl läkarne göras förtroagna med tjänstgöringsförhållanden

under olika omständigheter och vid olika förband i marinen. Utbildningen avser dessutom att skänka de vpl läkarna allmän orientering om organisation, taktik och övrig verksamhet under strid vid olika marina förband samt att i den mån så befinner sig möjligt grundlägga deras förmåga att föra befäl.

Utbildningen omfattar i huvudsak följande grenar:

#### *Förvaltningstjänst.*

Orientering om marinens förvaltningsorganisation. Orientering om manskapets förplägnad, marinens förrådsorganisation samt inventarie- och utredningsuppbörders redovisning inom marinen.

#### *Navigation.*

Kännedom om sjökort, fart- och djupmätning. Kännedom om magnet- och gyrokompassen, deviation och missvisning, kursers rättande. Kännedom om terresta ortsbestämmelser. Övning i skärgårdsnavigering.

#### *Reglementen. Sjömanskap.*

Kännedom om sjövägsreglerna, sjötermer (kommandoord) och deras rätta användande. Färdighet i sjömaning och sjömaningsarbeten. Kännedom om rodrets och propellerens verkan.

#### *Båttjänst.*

Färdighet i rodd och segling samt i manöver med roende, seglande och maskindrivna båtar. Kännedom om föreskrifterna för tjänsten i båt. Orientering om maskiner i maskindriven båt.

#### *Gymnastik och idrott.*

Militär trupp gymnastik, allmän idrott, fältidrott, simning och livräddning m. m.

#### *Handvapenstjänst.*

Övning att föra trupp i sluten ordning. Övning i handgranaters och sprängmateriels handhavande och användning. Övning i skjutning med karbin (gevär) och pistol. Kännedom om gasmaskmateriel, stridsgaser och avgasning m. m.

#### *Hälso- och förbandslära.*

Kännedom om människokroppens byggnad och förrättningar, infektionssjukdomar, särskilt tuberkulos- och könssjukdomar. Kännedom om allmän hygien, gällande lag och övriga bestämmelser om åtgärder mot könssjukdomar. Färdighet att lämna första hjälpen vid olycksfall, att anlägga första förband, att utföra konstgjord andning, att transportera sårade samt att behandla sår-, bränn- och gasskador samt benbrott. Dessutom grundläggande utbildning i sjukvårdstjänst.

#### *Signalering.*

Utbildning i semafor.

## 2. Utbildning i sjukvårdstjänst vid KA.

Utbildningen förlägges till KA-förband, varvid marinens vpl läkare beordras att genomgå kustartilleriets stridssjukvårdsskola under tiden  $\frac{1}{9}$ — $\frac{31}{10}$  1:a året.

Utbildningens mål är att skänka de vpl läkarna en ingående kännedom om sjukvårds- och stridssjukvårdstjänsten vid KA-förband. Då utbildningen där delvis är upplagd efter samma principer som den vid trängen anordnade bör densamma bidra att underlätta eventuell övergång från MLK till FLK.

Utbildningen omfattar i huvudsak följande grenar:

*Sjukvårdstjänst.*

Daglig sjukvård. Allmän orientering i sjukvård. Hygien och sjukvårdslära m. m. Daglig sjukvårdsexpeditionstjänst. Stridssjukvård omfattande stridsskador, stridssjukvårdsorganisationen inom kustartilleriförsvaret, stridssjukvårdstaktik, stridssjukvårdens expeditionstjänst, gasproblem och sjuktransporttjänst.

*Handvapenstjänst.*

Exercis i sluten ordning. Repetition och påbyggande av tidigare bibringad utbildning i strid med handvapen.

*Fälttjänst.*

Utövande av sjukvårdstjänst under fältmässiga förhållanden.

*Idrott.*

Simning och livräddning. Allmän idrott. Handboll och fotboll. Fältidrott.

*Persedelvård m. m.*

Den personliga utrustningens vård. Förläggningens vård. Kroppens vård.

*Förvaltningstjänst.*

Kännedom om förplägnads- och förrådsväsendet vid KA.

*Reglementen.*

Kännedom om huvuddragen av kustartilleriförsvarens och kustartilleriförbandens krigs- och fredsorganisation.

*Stridsutbildning.*

Efter stridssjukvårdsskolans slut samövning en månad (1/11—<sup>30</sup>/11) med arméns vpl läkare vid olika KA-förband.

### 3. Utbildning i sjukvårdstjänst å flottans fartyg.

Utbildningen förlägges till Sjökrigsskoleavdelningen 3:e året <sup>1</sup>/<sub>6</sub>—<sup>31</sup>/<sub>7</sub>.

Utbildningens mål är att sätta de vpl läkarna in i sjukvårdsorganisationen vid flottan å sjögående fartyg samt stridssjukvårdsverksamheten å stridsfartyg samt att giva dem en allmän orientering om tjänsten ombord.

Utbildningen omfattar i huvudsak följande grenar:

*Fartygskännedom, tjänst ombord.*

*Sjukvårdsorganisationen vid flottan.*

*Sjukvårdstjänsten ombord.*

*Sjukvårdsmaterieltjänst.*

*Stridssjukvårdstjänsten ombord*

*inkl. sjuktransporttjänst.*

Tjänst vid förbandsplatser, avlämning av stridsskadade.

Under tjänstgöringen ombord utvidga de vpl läkarna tidigare inhämtade färdigheter beträffande följande grenar:

*Förvaltningstjänst.*

Kännedom om förplägnads- och förrådsväsendet ombord.

*Reglementen.*

Kännedom om tjänstens organisation ombord. Kännedom om fördelningarna ombord. Kännedom om krigslagarna. Övning i att uppsätta tjänsteskrivelser och meddelanden.

*Sjömanskap.*

Kännedom om block och hisstyg, skeppsbåtar och deras hanterande samt livräddningsmateriel. Kännedom på eget fartyg om roder och styrinrättning, rundhult, ankare, ankartåg och ankringsanordningar samt förtöjnings- och förhållningsanordningar.

*Båttjänst.*

Kunskap om föreskrifterna för tjänsten i båt. Färdighet som styrare och gast i roende, seglande och maskindriven båt.

*Gymnastik och idrott.*

Simidrott: simning och livräddning. Motions- och idrottsgymnastik.

Dessutom meddelas undervisning i:

*Maskin- och fartygskännedom.*

Orientering om eget fartygs ångpannor, huvuddragen ang. kol- och oljeeldning, olika slag av drag, olika slag av ventiler, maskindriven båts maskin och panna eller motor. Orientering om maskin- och elektroanläggningarna på eget fartyg samt fartygets byggnad och inredning.

*Stridsutbildning.*

Orientering om artilleripjäser ombord, eldledning, langning, laddning, tempering och siktinställning. Orientering om skydds-, gasskydds- och sjukvårdsstridstjänstens organisation.

#### 4. Assistenttjänstgöring i kirurgi.

Tre mån. assistenttjänstgöring vid kirurgisk sjukavdelning efter avlagd med. kand. examen och avslutad klinisk tjänstgöring i medicin och kirurgi, frånsatt assistenttjänstgöring.

#### 5. Fackutbildningskurs.

Fackutbildningskurs (2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mån.) gemensamt med övriga vpl läkare. Vid utarbetandet av programmet för denna kurs bör tillbörlig hänsyn tagas till de marint betonade ämnen, som tidigare ingått i fackutbildningskurs för marinens vpl läkare.

#### 6. Facktjänstgöring.

Den återstående värnpliktstiden (7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mån.) fullgöres såsom facktjänstgöring.



58. Utredning och förslag angående förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning för personal vid statens järnvägars smalspåriga bandelar. Beckman. 103 s. K.
59. Betänkande med förslag till ändrad semesterlagstiftning. Beckman. 354 s. S.
60. Fångvårdsstyrelsens utredning angående fångvårdspersonalens utbildning och rekrytering m. m. Marcus. 46 s. Ju.
61. Betänkande med utredning och förslag angående tandvården vid försvarsväsendet. Beckman. 231 s. Fö.
62. 1944 års allmänna skattekommitté. 1. Betänkande med förslag till förfarande vid avveckling av krigskonjunkturbeskattningen. Marcus. 97 s. Fi.
63. Betänkande med förslag till det militära uppskovsväsendets ordnande. Beckman. 143 s. Fö.
64. 1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till reglering av anställnings- och avlöningsförhållandena för folkskolans överlärare m. m. Marcus. 86 s. Fi.
65. Jordbrukets framtida tillgång på arbetskraft. Av H. Hyrenius. Idun. 196 s. Jo.
66. 1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 1. Beckman. 131 s. Fö.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.



# Statens offentliga utredningar 1944

## Systematisk förteckning

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

### Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

- Processlagberedningens förslag till lag om införande av nya rättegångsbalken m. m. 1. Lagtext. [9] 2. Motiv m. m. [10]
- Betänkande med förslag rörande revision av lagstiftningen om kvinnas behörighet att innehava statstjänst och annat allmänt uppdrag. [24]
- Betänkande med förslag till lag om skyldighet för innehavare av järnväg eller spårväg att hålla stängsel. [35]
- Strafflagberedningens betänkande ang. verkställigheten av frihetsstraff m. m. [50]
- Fångvårdsstyrelsens utredning ang. fångvårdspersonalens utbildning och rekrytering m. m. [60]

### Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

- Betänkande med förslag ang. revision av riksdagens arbetsformer. [8]
- Folkbokföringskommitténs betänkande med förslag till omorganisation av folkbokföringen. [52]
- 1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till reglering av anställnings- och avlöningsförhållandena för folkskolans överlärare m. m. [64]

### Kommunalförvaltning.

- Promemoria med förslag till lag med bestämmelser om allmänna behörighetsvillkor för vissa kommunala uppdrag m. m. [4]
- Kommunindelningskommittén. 1. Den lantkommunala författningsregleringens historia. [37]

### Statens och kommunernas finansväsen.

- 1944 års allmänna skattekommitté. 1. Betänkande med förslag till förfarande vid avveckling av krigskonjunkturbeskattningen. [62]

### Politi.

- Betänkande ang. nykterhetstillståndet under krigsåren. [3]
- Betänkande med förslag till allmän ordningsstadga m. m. [48]
- Betänkande med förslag till förstärkning av polisväsendet i riket och åklagarväsendet i rikets städer. Del 1. Allmänna grunder. [53] Del 2. Organisationens utformning, avlöningsfrågor m. m. [54]

### Nationalekonomi och socialpolitik.

- Utredningar ang. ekonomisk efterkrigsplanering. 1. [7] 2. [12] 3. [13] 4. [14] 5. [25] 6. [36] 7. [57]
- Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 4. Tiden juli 1942—juni 1943. [11]
- Socialvårdskommitténs betänkande. 7. Utredning och förslag ang. lag om allmän sjukförsäkring. [15] 8. Kostnadsberäkningar ang. lag om allmän sjukförsäkring. [16] 9. Utredning och förslag ang. revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård. [34]
- Befolkningspolitik i utlandet. [26]
- Socialvårdens omfattning och kostnader efter 1930. [33]
- Promemoria ang. socialvården under krig. [40]
- Betänkande i abortfrågan. [51]
- Betänkande med förslag till ändrad semesterlagstiftning. [59]

### Hälso- och sjukvård.

- 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande. Del 2. Utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande inom landets sjukvårdsväsen av efterbehandling och konvalescentvård. [28]
- Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag ang. psykisk barn- och ungdomsvård. [30]
- Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 1. Utredning och förslag rörande den förvaltningsekonomiska statistiken vid kroppssjukhusen. [47]
- Betänkande ang. organisationen av garnisonsjukvården i Stockholm. [49]
- Betänkande med utredning och förslag ang. tandvården vid försvarsväsendet. [61]

### Allmänt näringsväsen.

- Betänkande med utredning och förslag ang. rätten till vissa upphäningar m. m. [27]

### Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

- Jordbruksbefolkningens levnadskostnader. [1]
- Betänkande med förslag till byordningar och instruktioner för ordningsmännen i lappbyarna. [6]
- Betänkande med förslag till inrättande av ett forskningsråd på jordbrukets område. [43]
- Betänkande med förslag till åtgärder för den jordbrukstekniska forskningens och upplysningsverksamhetens ordnande. [45]
- Betänkande med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 18 juni 1926 om delning av jord å landet samt lag om sammanläggning av fastigheter å landet, m. m. [46]
- Betänkande med förslag ang. den statsunderstödda torrläggningsverksamheten. [56]
- Jordbrukets framtida tillgång på arbetskraft. [65]

### Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

### Industri.

### Handel och sjöfart.

### Kommunikationsväsen.

- Betänkande med förslag till vägtrafikstadga m. m. [18]
- Slututlåtande avgiwet av besparingsberedningens järnvägs-sakkunniga. [32]
- Betänkande med förslag i anledning av utredning rörande tillstånd för juridiska personer att utöva yrkesmässig automobiltrafik. [39]
- Utredning och förslag ang. förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning för personal vid statens järnvägars smalspåriga bandelar. [58]

### Bank-, kredit- och penningväsen.

### Försäkringsväsen.

### Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

- Betänkande med förslag till åtgärder för främjandet av litteraturtjänsten inom de tekniska fakområdena. [17]
- Om inrättande av ett samhällsvetenskapligt forskningsråd. [19]
- 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 1. Skolan i samhällets tjänst. [20] 2. Sambandet mellan folkskola och högre skola. [21] 3. Utredning och förslag ang. vidgade möjligheter till högre undervisning för landsbygdens ungdom. [22] Bilaga 3. Förhandlingarna vid sammanträde den 15—17 juni 1943 med 1940 års skolutrednings rådgivande nämnd. [23]
- Socialutbildningssakkunniga. 1. Utredning och förslag rörande den högre socialpolitiska och kommunala utbildningen. [29]
- Ungdomsvårdskommitténs betänkande 2 med utredning och förslag ang. stöd åt ungdomens föreningsliv. [31]
- Förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i folkskolor. [41]
- 1943 års riksteaterutrednings betänkande och förslag ang. riksteaterns omorganisation m. m. [42]
- Betänkande rörande organisatoriska åtgärder för den medicinska forskningens främjande. [55]

### Försvarsväsen.

- Betänkande med förslag ang. långtjänstunderbefäl m. m. [2]
- Betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. [5]
- Betänkande ang. ordnandet av civilanställning för avgående fast anställt manskap vid försvaret. [38]
- Betänkande med förslag rörande utnyttjandet av ingenjörstekniskt utbildad personal inom försvarsväsendet och därmed sammanhängande frågor. [44]
- Betänkande med förslag ang. det militära uppskovsväsendets ordnande. [63]
- 1944 års militärsjukvårdskommitténs betänkande. Del 1. [66]

### Utrikes ärenden. Internationell rätt.