



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947: 5
FÖRSVARSDEPARTEMENTET



1944 ÅRS MILITÄRSJUKVÅRDSKOMMITTÉS

194

BETÄNKANDE

Del II

STOCKHOLM

1947

Statens offentliga utredningar 1947

Kronologisk förteckning

1. Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. Hægström. 284 s. S.
2. Betänkande angående fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten på fiskets område. Antonsons, Göteborg. 325 s. Jo.
3. Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. Sv. Tryckeri AB. 84 s. K.
4. Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. Hægström. 126 s. K.
5. 1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. Beckman. 170 s. Fö.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947: 5
FÖRSVARSDEPARTEMENTET



1944 ÅRS MILITÄRSJUKVÅRDSKOMMITTÉS

BETÄNKANDE

Del II

STOCKHOLM 1947
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI

[2302 46]



STATION OFFICIALS TO BE KEPT IN THE
POST OFFICE



THE NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES

BETZ AND COMPANY

DEPT. II

RECEIVED
MAY 10 1891

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Skrivelse till statsrådet och chefen för försvarsdepartementet	7
Kap. 1. Förslag till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse	9
I. Den militära sjukvårdens ledning enligt nu gällande ordning	9
1. Inspektionsverksamheten	9
2. Förvaltningsverksamheten	10
II. Militärsjukvårdskommitténs förslag angående rationalisering av inspektions- verksamheten (betänkandet, del I)	12
1. Återblick	12
2. Översikt över remissutlåtanden	14
III. Riktlinjer för militärsjukvårdskommitténs fortsatta arbete	19
IV. Vissa grunder i fråga om sättet för utformningen av sjukvårdsledningens organisation	20
1. Inspektion och förvaltning	20
2. Sjukvårdsledningens verksamhetsområde	22
V. Organisationsundersökningarna	23
1. Förslag till organisation av sjukvårdsledningen	23
a) Personal- och utbildningsavdelningen	25
b) Hälso- och sjukvårdsavdelningen	27
c) Materielbyrån	30
d) Administrativa byrån	32
2. Motivering till det framlagda förslaget	34
a) Den militära sjukvårdsledningens ställning inom det statliga för- valtningsystemet	34
b) Sjukvårdsstyrelsens indelning och ställning i förhållande till mili- tära myndigheter	35
c) Sjukvårdsstyrelsens chef, dess råd och konsulter m. m.	39
d) Personalberäkningar	41
e) Sjukvårdsstyrelsens avdelningar (byråer)	42
f) Sjukvårdsstyrelsens befattning med materielanskaffning	44
g) Sjukvårdsstyrelsens befattning med medelsförvaltning och bok- föring m. m.	45
h) Läkemedelsärendens handläggning inom försvarets sjukvårds- styrelse	46
i) Registrering m. m.	47
3. Kostnadsberäkningar	48
VI. Militärsjukvårdskommitténs förslag	51

	Sid.
Kap. 2. Grunder för beräkningar rörande behovet av läkare, övrig sjukvårdspersonal, förvaltnings- och expeditiionspersonal	62
I. <i>Kommitténs uppdrag</i>	62
II. <i>Organisationsundersökningar</i>	63
III. <i>Behovet av läkare</i>	65
1. Nuläget	65
a) Stater	66
b) Vissa uppgifter i fråga om berörda stater	67
Fältläkarkåren	67
Marinläkarkåren	73
Flygvapnets läkare	77
2. Vissa tidsuppgifter rörande behovet av läkare vid de lägre förbanden	78
a) Hälso- och sjukvård	78
b) Undervisning	81
3. Reglering av arbetsförhållandena för militärläkare	84
4. Grunder och beräkningar rörande det ständiga behovet av läkare vid de lägre förbanden	92
5. Vissa avlöningsfrågor	98
6. Det periodvis skiftande behovet av läkare och dettas tillgodoseende	99
IV. <i>Behovet av övrig sjukvårdspersonal, förvaltnings- och expeditiionspersonal</i>	115
1. Verksamheten vid förbandssjukhusen	115
a) Nuläget	115
b) Resultatet av organisationsundersökningarna	116
c) Militärsjukvårdskommitténs förslag	119
2. Vissa behov av sjukvårdspersonal	122
Kap. 3. Särskilda frågor	126
I. <i>Fordringar för behörighet till militärläkarbeställningar (-befattningar)</i>	126
1. Fordringar enligt gällande ordning	126
a) Fältläkarkåren	126
b) Marinläkarkåren	128
c) Flygvapnets läkare	130
d) Läkare på reservstat	131
e) Jämförande sammanfattning	131
2. Kommitténs förslag	132
3. Sammanfattande översikt över nu gällande och av kommittén föreslagna kompetenskrav	136
4. Anställnings- och avgångsålder	138
II. <i>Militärläkares åligganden beträffande intygsgivning samt rätt till ersättning för sjukvård</i>	139
1. Utredning rörande intygsgivning	139
a) Gällande bestämmelser	139

	Sid.
b) Ändringsförslag.....	140
c) Yttranden över ändringsförslaget	141
d) Till kommittén avgivna yttranden och förslag	143
e) Utslag av prejudicerande betydelse	144
f) Bestämmelser rörande vissa civila läkares rätt till ersättning för läkarintyg	145
2. Utredning rörande militärläkares rätt till ersättning för sjukvård ..	146
a) Nuläget	146
b) Ändringsförslag.....	148
c) Till kommittén avgivna yttranden och förslag	149
d) Till kommittén överlämnad framställning.....	151
e) Vissa beslut rörande tillsättande av särskild tjänsteläkare	151
3. Kommitténs förslag	151
Militär och civilmilitär personal	153
Kollektivanställd personal.....	154
Övrig civil personal	155
<i>III. Frågan om specialister för särskilda uppdrag inom militärsjukvården.....</i>	<i>156</i>
a) Nuläget	156
b) Olika vägar för specialistbehovets tillgodoseende	157
c) Olika specialområden, för vilka specialister erfordras	159
Kap. 4. Kortfattad sammanfattning av militärsjukvårdskommitténs i de båda delarna av dess betänkande framlagda förslag	163

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 att stå till utredningsmännens förfogande för samråd och för särskilda utredningsuppdrag.

Med stöd av detta bemyndigande anmodade Herr Statsrådet den 14 januari 1944 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 egenskap av ordförande leda de sakkunnigas arbete.

Såsom de sakkunnigas sekreterare förordnades förste byråsekreteraren i krigsmaterielverket L. E. Wikland.

Den 22 december 1944 avgåvo de sakkunniga — vilka antagit benämningen *1944 års militärsjukvårdskommitté* — en första del av sitt betänkande, omfattande den militära sjukvårdens ledning, utbildningsfrågor samt personalorganisation (SOU 1944: 66).

Militärsjukvårdskommitténs förslag voro icke enhälliga; de i kommittén ingående representanterna för marinen och flygvapnet anmälde i särskilda till betänkandet fogade yttranden från kommittémajoritetens förslag avvikande mening i vissa frågor.

Sedan, efter remiss, yttranden över kommitténs förslag avgivits av ett flertal myndigheter och organisationer, fann Herr Statsrådet önskvärt, att vissa riktlinjer angåves för kommitténs fortsatta utredningsarbete. Dylika riktlinjer anmälde i statsrådet den 29 juni 1945 till statsrådsprotokollet över försvarsärenden.

Kommitténs ursprungliga uppdrag, som i fråga om sjukvårdsledningen var begränsat att avse en rationalisering av inspektionsverksamheten, erhöll genom nyss berörda riktlinjer en väsentligt vidgad omfattning. Det skulle tillkomma kommittén att i organisatoriskt och personellt avseende utforma ett centralt organ för försvarets sjukvårdsledning i dess helhet. Det fortsatta arbetet skulle sålunda omfatta även försvarets sjukvårdsförvaltning.

Enligt vederbörliga förordnanden har t. f. byråsekreteraren i försvarets sjukvårdsförvaltning K. Eriksson tjänstgjort under tiden maj—oktober 1946 såsom biträdande sekreterare i kommittén och under tiden därefter såsom kommitténs sekreterare.

Under sin verksamhet har kommittén haft att avgiva utlåtanden över ett antal remisser.

Enligt särskilt uppdrag har militärsjukvårdskommittén verkställt utredning och avgivit förslag rörande ordnandet av sjukvårdsförhållandena vid Göteborgs örlogsstation och Älvsborgs kustartilleriregemente.

Till slutförande av sitt uppdrag får 1944 års militärsjukvårdskommitté härmed vördsamt avgiva andra och sista delen av sitt betänkande, omfattande *dels* organisationen av försvarets sjukvårdsstyrelse, *dels* behovet av läkare, övrig sjukvårdspersonal, förvaltnings- och expeditionspersonal vid försvarsväsendets lägre förband, i samband varmed behandlats vissa särskilda i de för kommittén meddelade direktiven angivna spörsmål, *dels ock* frågor rörande kompetenskrav för militärläkare, rörande militärläkares åligganden beträffande läkarundersökning och intygsgivning samt angående militärsjukvårdens behov av specialister.

Kommittén har för avsikt att med särskild skrivelse framlägga förslag till erforderliga nya instruktionsföreskrifter.

Stockholm den 15 januari 1947.

AXEL BREDBERG

G. ASPLUND

JOHN BYTTNER

ERIK FAST

EUG. STRÖMBERG

L. WESTRING

Karl Eriksson

Kap. I. Förslag till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse.

I. Den militära sjukvårdens ledning enligt nu gällande ordning.

I. Inspektionsverksamheten.

Inspektionsverksamheten inom arméns, marinens och flygvapnets sjukvård tillkommer för närvarande respektive *arméöverläkaren*, *marinöverläkaren* och *flygöverläkaren*.

Försvarsgrensöverläkarnas *arbetsuppgifter* äro — med visst undantag — av träfaldig art och omfatta *dels* befattning såsom tjänstegrensinspektör, *dels* chefskap över vederbörlig personalkår. Undantaget består däri, att flygöverläkaren icke utövar chefskap över personalkår, enär flygvapnets läkare organisatoriskt icke utgöra en särskild kår. För arméöverläkaren tillkommer utöver nyssnämnda arbetsuppgifter chefskapet för arméinspektionens sjukvårdsavdelning.

I egenskap av *tjänstegrensinspektör* har envar av de tre försvarsgrensöverläkarna ansvaret för tillståndet inom vederbörlig tjänstegren i olika avseenden, såsom beträffande de hygieniska förhållandena, sjukvården i allmänhet och den fackvetenskapliga verksamheten.

Såsom *personalkårchefer* ha armé- och marinöverläkarna att handlägga förekommande befordrings-, kommenderings- m. fl. ärenden rörande respektive fältläkarkåren och marinläkarkåren. Ehuru flygöverläkaren icke är personalkårchef åvila honom i stort sett motsvarande uppgifter i avseende å flygvapnets läkare.

Såsom chef för *arméinspektionens sjukvårdsavdelning* har arméöverläkaren att bereda ärenden rörande sådan utbildning av för hälso- och sjukvård avsedd personal, som icke är militärutbildning;

att inspektera nämnda utbildning;

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

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

Organisation och personaluppsättning i avseende å inspektionsmyndigheterna framgå av nedanstående tablå:

A r m é n		M a r i n e n		F l y g v a p n e t	
1 arméöverläkare	Cb 2	1 marinöverläkare	Cb 1	1 flygöverläkare	Ca 30
2 regementsläkare	Ca 26	1 förste marinläkare	Ca 28	1 förste flygläkare	Ca 26
1 bataljonsläkare	Ca 22	1 marinläkare (arvode)	—		
1 officer till förfogande	Oa 3	1 expeditionsofficer (pens. off.) arvode	Oa 10	1 expeditionsofficer (pens. uoff.) arvode	UO 7
1 expeditionsofficer (pens. off.) arvode	Oa 10	1 kontorsbiträde	MEo 4	1 skrivbiträde	MEo 2
1 expeditionsofficer (pens. uoff.) arvode	UO 7				
1 kontorsbiträde	MEo 4				
1 " "	MEx 4				
3 skrivbiträden	MEx 2				
1 vpl expeditionsbitr.					

Våren 1944 utfördes genom *statens organisationsnämnds* försorg en *organisationsundersökning* av inspektionsorganen inom den militära sjukvården. Härvid framkom i huvudsak följande.

Ifrågavarande organ ha i stort sett följande arbetsuppgifter, nämligen inspektionsverksamhet, berörande hälso- och sjukvårdsväsendet, utbildningsverksamhet samt handläggning av personalärenden.

Härtill komma en del specialuppgifter för de olika försvarsgrenarna.

Organisationsundersökningen berörde icke frågan om antalet läkare för inspektionsorganen utan allenast omfattningen av expeditiionspersonalen. Denna beräknades på grundval av undersökningen erhålla följande sammansättning för ett för försvaret gemensamt inspektionsorgan, nämligen

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

2. Förvaltningsverksamheten.

Samtliga *förvaltningsärenden* rörande de tre försvarsgrenarnas sjukvård äro efter 1943 års militära förvaltningsreform sammanförda till handläggning i ett för försvarsgrenarna gemensamt organ, *försvarets sjukvårdsförvaltning*.

Enligt Kungl. Maj:ts instruktion för försvarets sjukvårdsförvaltning den 17 december 1943 (nr 887) utövar ämbetsverket 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.

Sjukvårdsförvaltningens verksamhet avser enligt 2 § nämnda instruktion i huvudsak

militära sjukhus,
 hälso- och sjukvården vid försvaret,
 försvarets sjukvårdsmateriel,
 förrådstjänsten beträffande sjukvårdsmateriel och läkemedel för försvaret, medelsförvaltning,
 förvaltningsärenden i allmänhet,
 remissärenden från Kungl. Maj:t eller chef för statsdepartement samt biträde åt överbefälhavaren, försvarsgrenscheferna m. fl. i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Ytterligare upplysningar om de ärenden, som handläggas av försvarets sjukvårdsförvaltning, lämnas i 14 § 1—5 mom. i instruktionen, varav följande ärendesgrupper framgå, nämligen

utarbetande av reglementen m. m. rörande försvarets hälso- och sjukvård, förslag till läkemedel för den militära sjukvården,

<p>Hälsa- och sjukvårdsbyrån Chef: byråöverläkare Ca 30</p>		<p>Sjukhusbyrån Chef: 1:e byråläkare Ca 28</p>		<p>Materialbyrån Chef: regementsofficer vid trängen Oa 5</p>		<p>Kansliet och ekonomisektionen Chef: byrådirektör. A 26</p>			
<p>Allmänna sjukvårdssektionen</p>		<p>Hygien- och epidemisekt.</p>		<p>Underhållssektionen Chef: expeditionsofficer, arvide Oa 10</p>		<p>Utrustningssektionen Chef: kapten vid trängen Oa 3</p>		<p>Kansliet Ekonomisektionen</p>	
<p>1:e byråläkare Ca 28 2:e byråläkare Ca 26 Extra läkare, arvide Ca 22³ Extra läkare, psykiater, arvide 5 000/år</p>		<p>1:e byråläkare. Ca 28 Extra läkare, arvide Ca 22³ Extra läkare, arvide. 5 000/år</p>		<p>Extra läkare, arvide Ca 26 Extra läkare, arvide Ca 22 Sjuksköterskeinspektör Eo 15 Kontorsbiträde Eo 4 Kontorsbiträde Ex 4</p>		<p>Läkemedelssektionen Chef: chefen för militär-apoteket, arvide 2 000/år</p>		<p>Byråsekreterare A 21 1:e amanuensis Eo 18 Tillfällig tjänsteman, arvide 450/mån² Kansli- biträde A 7 Stafsti- biträde Eo 7 Kansli- biträde Eo 7 Kontors- biträde Ex 4</p>	
<p>Tuberkulos- detalj</p>		<p>Tandvårds- detalj</p>		<p>Kontroll- detalj</p>		<p>Organisations- och förräds- detaljer</p>		<p>Gemensam personal: rist MEo 10¹ Konto- rist MEo 8¹</p>	
<p>Tuberkulos- läkare, chef, arvide 6 000/år Röntgenkon- sult, arvide 1 000/år Kontors- biträde Eo 4</p>		<p>Desinfek- tions- Kontors- biträde Eo 4</p>		<p>Assistent, arvide 500/mån Tillfällig tjänsteman arvide 400/mån* Kansli- biträde Eo 7* Kontors- biträde Ex 4 * Tjänstgör även å utrust- ningssektionen.</p>		<p>Anskaffnings- och krigs- industridetalj</p>		<p>Officer, arvide mot- svar. Oa 10 Underofficer, arvide UO 7 Konto- rist MEo 8¹ Konto- rist MEo 10 Kontors- biträde Ex 4 * Tjänstgör även å utrust- ningssektionen.</p>	

Kommandantur.

Chef: kapten på reservstat Oa 3²

Expedition med registratur

Chef: expeditionsofficer, arvide Oa 10

<p>Telefon Telefonvakt i kl. Eo 4</p>		<p>Registratur Registratur(ögs) sjukledig A 7 t. f. registratur Eo 7 Kontorsbiträde Eo 4 Kontorsbiträde arvide Eo 2</p>		<p>Skrivbyrå Kanslibiträde A 7 Kontorsbiträde A 4 Vakant</p>		<p>Vaktpersonal Expeditionsvakt A 6 Expeditionsvakt Eo 5 3 vpl ordonnanser</p>	
--	--	---	--	---	--	---	--

¹ Befattningarna äro upptagna i kostnaderna för »Arméns sjukvårdsväsende».
² Befattningen avses indragen senast 1 oktober 1946.
³ Avräknas från anslaget till »Extra utgifter».

organisation och övervakning av den militära tandvården,
 förebyggande och motverkande åtgärder beträffande sjukdomar inom försvaret,
 försvarets livsmedels- och vattenförsörjning i hygieniskt avseende,
 organisation av vissa krigssjukvårdsanstalter,
 förslag till för militär sjukvård i krig och fred lämpad utrustning och sjukhus-
 inventarier,
 granskning av ritningar och förslag till försvarets byggnader, lokaler och fartyg
 m. m., i den mån hygienisk sakkunskap är erforderlig,
 blodgruppsbestämning och blodgivarorganisation,
 tillsättande av vissa läkarbefattningar inom försvaret,
 beräkning av de olika försvarsgrenarnas behov av sjukvårdsmateriel,
 utarbetande av utrustningslistor samt
 försöksverksamhet på materielområdet och utarbetande av modeller.
Sjukvårdsförvaltningens organisation framgår av tablå nr 1.

II. Militärsjukvårdskommitténs förslag angående rationalisering av inspektionsverksamheten (betänkandet, del I).

I. Återblick.

Enligt statsrådsprotokollet över försvarsärenden den 31 december 1943 erhöll militärsjukvårdskommittén i uppdrag att verkställa en av riksdagen i samband med 1943 års förvaltningsbeslut begärd utredning rörande en rationalisering av inspektionsförhållandena inom den militära sjukvårdens område utöver vad som därutinnan förutsatts enligt 1943 års förvaltningsproposition (1943: 180).

I första delen av sitt betänkande, avgivet den 22 december 1944 (SOU 1944: 66), föreslog kommittén ett sammanförande av de tre försvarsgrensvis organiserade sjukvårdsinspektionerna till en för försvarsväsendet gemensam sjukvårdsinspektion. Denna skulle tillsammans med den gemensamma sjukvårdsförvaltningen bilda *försvarets sjukvårdsstyrelse*.

I avseende å generalläkaren föreslog kommittén, att denne i egenskap av chef för sjukvårdsstyrelsen skulle vara å ena sidan chef för sjukvårdsinspektionen, å andra sidan chef för sjukvårdsförvaltningen och därmed i såväl militärt som förvaltningsmässigt avseende främste målsman för försvarsväsendets hälso- och sjukvård.

I egenskap av *chef för sjukvårdsinspektionen* skulle generalläkaren enligt kommittéförslaget

dels i fred biträda *överbefälhavaren* vid krigsförberedelsearbetet och den operativa planläggningen inom hälso- och sjukvårdens område samt *i krig* stå till *överbefälhavarens* förfogande;

dels biträda *försvarsgrenscheferna* beträffande *hälso- och sjukvård* och vid handläggning av *utbildningsfrågor av grundläggande natur eller av större räckvidd*, ävensom enligt av vederbörande försvarsgrenschefer fastställda planer utöva *inspektionsverksamhet* inom ämbetsområdet.

I egenskap av *chef för sjukvårdsförvaltningen* skulle generalläkaren enligt förslaget intaga samma ställning till de högsta militära myndigheterna som

enigt nu gällande bestämmelser, d. v. s. på sätt stadgas i gällande instruktion för försvarets sjukvårdsförvaltning vara skyldig ställa sig till efterrättelse direktiv av överbefälhavaren och iakttaga anvisningar av rent militär art av försvarsgrenscheferna.

Generalläkaren skulle även vara *chef för försvarsläkarkåren*, d. v. s. den för försvarets läkare gemensamma kärorganisation, om vars inrättande kommitén framlade förslag.

Såsom chef i ovanberörda avseenden skulle generalläkaren vara *direkt underställd Kungl. Maj:t*.

Sjukvårdsinspektionen skulle enligt förslaget i organisatoriskt avseende uppdelas på en utbildningsavdelning, en personalavdelning och en expedition. A utbildningsavdelningen skulle placeras bland annat tre överläkare, en från varje försvarsgren, samt tre regementsläkare. För personalavdelningen beräknades två läkare. Expeditionens personal skulle i enlighet med resultatet av den tidigare berörda organisationsundersökningen på detta område bestå av en pensionerad officer i arvodesbefattning, en pensionerad underofficer i arvodesbefattning jämte kontors- och skrivbiträden.

Överläkarna inom utbildningsavdelningen skulle direkt biträda vederbörande försvarsgrenschef vid handläggning av andra utbildningsfrågor än de vid vilkas handläggning generalläkaren, såsom ovan nämnts, skulle biträda. Överläkarna skulle jämväl biträda generalläkaren vid handläggning av personalfrågor, som berörde vederbörlig försvarsgren.

Till personalavdelningen skulle hänföras den personella beredskapens organisation.

Sjukvårdsförvaltningens inre organisation lämnades i förslaget i allt väsentligt orubbad, då frågan om dess organisation ansågs ligga utanför kommitténs uppdrag. Som en följd av de föreslagna förändringarna beträffande sjukvårdsinspektionen föreslogs härutinnan endast, att generalstabsofficeren skulle överflyttas från förvaltningen till inspektionen samt att en souschefsbefattning skulle inrättas på förvaltningssidan.

Den sålunda föreslagna organisationen framgår av nedanstående tablå:

Försvarets sjukvårdsstyrelse.

Chef: Generalläkaren, Cb 5.

Sjukvårdsinspektionen.

Chef: generalläkaren.

Till förfogande: generalstabsofficer Oa 4
eller Oa 5.

Utbildningsavdelning:

Överläkare: 1 Cb 2, 1 Cb 1, 1 Ca 30.
Regementsläkare (motsvarande):
3 Ca 26.

Personalavdelning:

Fältläkare (motsvarande): 1 Ca 28.
Bataljonsläkare (motsvarande):
1 Ca 22.

Expedition:

1 expeditionsofficer,
1 expeditionsofficer,
2 kontorsbiträden,
3 skrivbiträden.

Sjukvårdsförvaltningen.

Chef: generalläkaren.

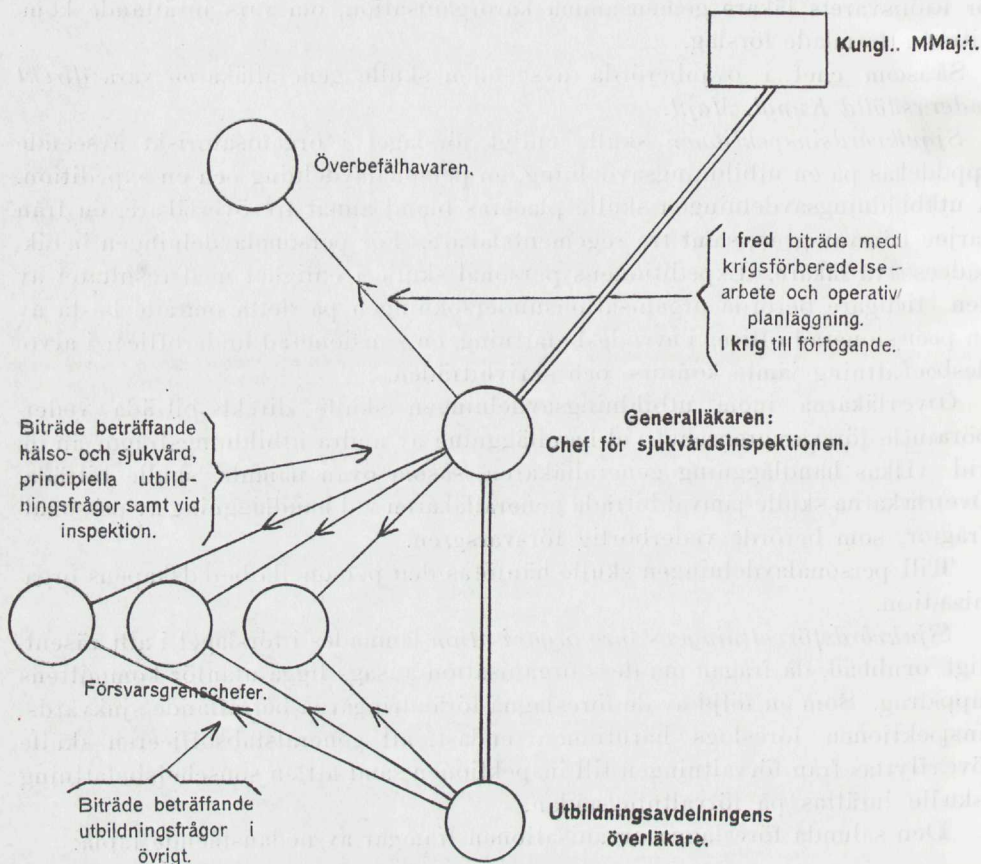
Souschef: försvarsöverläkare Cb 2.

Generalstabsofficer till förfogande utgår.

I övrigt oförändrad sammansättning enligt den i det föregående återgivna tablå nr 1.

De ifrågasatta verksamhetslinjerna för sjukvårdsinspektionen i förhållande till de högsta militära myndigheterna framgår av följande översikt.

Översikt över sjukvårdsinspektionens verksamhetslinjer i förhållande till de högsta militära myndigheterna.



2. Översikt över remissutlåtanden.

Militärsjukvårdskommitténs i första delen av dess betänkande framlagda förslag voro, såvitt nu är i fråga, icke enhälliga. En minoritet inom kommittén — förste marinläkaren Asplund och förste flygläkaren Westring — motsatte sig av anförda skäl den av kommitténs majoritet förordade samordningen och centraliseringen av den militära ledningen och inspektionen av den militära sjukvården och förordade ett bibehållande av nuvarande ordning.

Dessa meningsbrytningar återspeglas i remissyttrandena, vilka kunna indelas i två huvudgrupper, nämligen de som — om än med olika motiveringar och skiftningar — innefatta ett tillstyrkande av kommittémajoritetens förslag

uttalat sig för att inspektions- och personalärendena sammanföras till handläggning i en byrå inom förvaltningsmyndigheten. Ämbetsverket yttrar sålunda bland annat följande:

En försvarets sjukvårdsstyrelse inrättas, under ledning av generalläkaren och organiserad på fyra byråer, nämligen en hälso- och sjukvårdsbyrå, en sjukhusbyrå, en byrå för utbildnings- och personalärenden samt en materielbyrå, vartill kommer en särskild kansliavdelning. Såsom chefer för förstnämnda tre byråer skola tjänstgöra läkare med löneställning och tjänstgöringsskyldighet motsvarande medicinalråds. Några särskilda försvarsgrensöverläkare för inspektionstjänst torde icke erfordras, alldenstund förvaltnings- och inspektionstjänsterna icke skola vara organiskt åtskilda och dessutom de tre försvarsgrenarnas läkare (armé-, marin- och flygläkare) böra vara direkt underställda generalläkarens chefskap. Genom sloandet av försvarsgrensöverläkarna torde även behovet av de såsom biträden åt dessa föreslagna tre regementsläkarna (motsvarande) för sjukvårdsinspektionens utbildningsavdelning bortfalla. Likaså torde de föreslagna två läkarna för personalavdelningen kunna undvaras.

Med den av statskontoret ifrågasatta organisationen blir spörsmålet om bildande av en gemensam försvarsläkarkår eller bibehållande av tre skilda grupper eller »kårer» av försvarsgrensläkare av övervägande formell betydelse. Eftersom chefskapet över alla tre kårerna skulle tillkomma generalläkaren, synes en organisation anknytande till den nu vid flygvapnet tillämpade ligga närmast till hands. I militära och militärorganisatoriska frågor böra försvarsgrensläkarna vara underställda försvarsgrenschefens befäl, medan de i hälsovårds- och sjukvårdsfrågor sortera under generalläkaren. Gränsdragningen mellan de båda chefsmyndigheternas behörighetsområden torde kunna utan allt för stora svårigheter instruktionsmässigt regleras, liksom det måste förutsättas, att den praktiska tillämpningen skall underlättas genom samråd mellan försvarsgrenschefen och generalläkaren i erforderlig utsträckning. Vad särskilt angår försvarsgrenschefens behov av sakkunnigt läkarbiträde för inspektionsverksamhet, lär det kunna tillgodoses genom att lämplig läkare efter hänvändelse till generalläkaren ställes till försvarsgrenschefens föfogande. Därvid torde den av statskontoret skisserade organisationen erbjuda större möjligheter att få fackkunskapen representerad genom att till inspektionsläkare utses den, som inom sjukvårdsstyrelsen eller den militära sjukvårdsorganisationen i övrigt anses besitta den största sakkunskapen på det område — t. ex. sjukhus — som inspektionen avser.

Vad beträffar kommitténs förslag, att generalläkaren skall inträda som den främste målsmannen på hälso- och sjukvårdens område hos de tre försvarsgrenscheferna och direkt lämna det biträde, som härutinnan erfordras, har *överbefälhavaren* anfört följande.

De sakkunnigas förslag överensstämmer i väsentliga delar med det förslag, som på sin tid framlades av 1940 års militära förvaltningsutredning. Denna utredning framhöll att ett sammanförande under enhetlig ledning av försvarsväsendets sjukvård skulle medföra en utvidgning och effektivisering av det samarbete, som ägde rum mellan försvarsgrenarnas sjukvårdsmyndigheter, och därmed möjliggöra en rationalisering av hela sjukvårdsarbetet. Utredningen förordade därför att ett sådant sammanförande skulle äga rum, men betonade samtidigt att erforderligt beaktande måste ägnas åt de för olika försvarsgrenar särartade sjukvårdsfrågorna.

I princip synes intet vara att erinra mot de synpunkter, som enligt ovan anförts av 1940 års förvaltningsutredning. Bildandet av en överstyrelse för behandling

av de militära sjukvårdsärendena under chefskap av generalläkaren är även till fördel med hänsyn till samarbetet med de civila sjukvårdsmyndigheterna. I samband härmed synes naturligt och ändamålsenligt att generalläkarens inspektionsrätt utvidgas.

En svårlost fråga, som torde kräva särskilda överväganden, är spörsmålet om försvarsgrensöverläkarnas ställning och infogande i en på angivet sätt förändrad sjukvårdsorganisation. Militärsjukvårdskommittén har förutsatt att dessa befattningshavare skola försvinna och ersättas med överläkare i en gemensam sjukvårdsinspektion. Därigenom komma emellertid försvarsgrenscheferna att stå utan egna fackmän på sjukvårdens område. Vissa olägenheter torde följa härmed, särskilt i vad rör marinen och flygvapnet, där försvarsgrenscheferna tillika äro operativa chefer. En tänkbar utväg vore emellertid att marin- och flygöverläkarna förenade befattningen som överläkare i sjukvårdsstyrelsen med befattningen som överläkare i vederbörande försvarsgrensledning. Exempel på en sådan anordning saknas icke i nuvarande organisation. Huruvida särskilda ställföreträdare för nämnda befattningshavare härvid behöva tillkomma på någotdera hållet med hänsyn till arbetsuppgifternas omfattning, synes icke kunna avgöras utan särskild utredning. En sådan utredning är även påkallad för att närmare klargöra arbetsförhållandena och i samband därmed den lämpligaste organisationen inom sjukvårdsstyrelsen.

I betänkandet föreslås att generalläkaren i egenskap av chef för sjukvårdsinspektionen skall lyda direkt under Kungl. Maj:t. Då emellertid de uppgifter, som falla inom inspektionens verksamhetsområde äro av rent militär natur, synes det riktigast att generalläkaren i denna sin egenskap underställas överbefälhavaren.

Försvarets sjukvårdsförvaltning har uttalat sin anslutning till tanken på ett närmare organisatoriskt sammanfogande av förvaltnings- och inspektionsverksamheten inom den militära sjukvårdens ledning och i sådant avseende anfört bland annat följande:

Enligt kommitténs förslag skulle det nya ämbetsverket, försvarets sjukvårdsstyrelse, uppdelas på en sjukvårdsförvaltning och en sjukvårdsinspektion. Skillnaden mellan förvaltnings- och inspektionsverksamhet skulle alltså enligt förslaget alltjämt upprätthållas. Denna lösning av problemet kan enligt sjukvårdsförvaltningens mening icke anses lycklig. Erfarenheten har såsom ovan antyttts visat, att stora svårigheter föreligga att inom militärsjukvårdens område strängt skilja mellan förvaltnings- och inspektionsverksamhet. Kommittén har själv (s. 53) uttalat, att inspektionsverksamheten — i den mån den icke hänförde sig till för vederbörande försvarsgren specifikt utbildningsarbete — innefattade spörsmål, som många gånger i sig inrymde förvaltningsfrågor och som näppeligen kunde på ett riktigt sätt bedömas utan tillgång till den erfarenhet och sakkunskap, vilken representerades av sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen vill till alla delar instämma i detta uttalande.

För vinnande av en enhetlig ledning inom militärsjukvårdens område synes den mest rationella lösningen vara, att sjukvårdsinspektionen organisatoriskt och lokalt infogas i den blivande sjukvårdsstyrelsen, förslagsvis i form av en nyinrättad »centralbyrå» eller »personal- och utbildningsbyrå», uppdelad på en utbildningssektion samt en personal- och mobiliseringssektion, alternativt på en utbildningssektion, en personalsektion och en mobiliseringssektion. (Sjukvårdsförvaltningen förutsätter härvid, att de tre nuvarande byråerna inom ämbetsverket jämte kansliet bibehållas med de ändringar, varom förvaltningen torde bliva i tillfälle att avgiva förslag i samband med yttrande över kommittébetänkandets del II.)

och de som i anslutning till minoritetens åsikt innebära avstyrkande av nämnda förslag.

Den sistnämnda gruppen representeras av chefens för marinen och chefens för flygvapnet utlåtanden. Gemensamt för dessa är det starka betonandet av att intrång icke får ske i försvarsgrenshefernas befogenheter och skyldigheter med avseende på »tillståndet inom försvarsgrenen». Utifrån denna utgångspunkt kritisera marinchefen och flygvapenchefen tanken på att inspektionsgöromålen för dessa försvarsgrenars del skulle överflyttas från dem jämte underställda försvarsgrensöverläkare till generalläkaren. Beträffande vissa härmed sammanhängande spörsmål, såsom kustartilleriets sjukvårdsfrågor och ledningen av arméns sjukvård, visa emellertid dessa utlåtanden förståelse för de av kommittémajoriteten anförda synpunkterna. Med hänsyn till de av chefen för försvarsdepartementet i statsrådet den 29 juni 1945 anmälda riktlinjerna för kommitténs fortsatta arbete, återgivna i nästföljande avsnitt, torde någon närmare redogörelse för utlåtandena inom denna grupp icke vara erforderlig.

Vissa synpunkter i de yttranden, som i princip innebära ett tillstyrkande av kommittémajoritetens förslag, äro av särskilt intresse med hänsyn till att däri framförda tankegångar upptagits i förenämnda av Kungl. Maj:t i statsrådet den 29 juni 1945 fastställda riktlinjer för kommitténs fortsatta arbete.

Sålunda har arméöverläkaren anfört bland annat följande:

Under förutsättning att vissa organisatoriska förändringar vidtagas måste en gemensam ledning av inspektionsverksamhet och förvaltning obetingat anses vara ändamålsenligare än nuvarande organisation.

Dessa organisationsändringar framgå av skiss (s. 16).

Bland annat har med hänsyn till krigsförberedelsearbetet, inspektionsverksamhet m. m. en inspektions- eller centralavdelning tillskapats. Arbetet inom densamma ledes av en souschef. I avdelningen ingår en armé-, en marin- och en flygsektion med respektive överläkare samt dessutom generalstabsofficeren. Då förvaltningens organ lyda direkt under souschefen, skapas därigenom en smidig samordning mellan inspektions- och förvaltningsarbete. Genom respektive försvarsgrensöverläkare vinna försvarsgrensheferna erforderligt inflytande på verksamheten.

För att rationellt kunna bedriva ett utbildningsarbete böra i stället för de tre samordnande regementsläkarna i utbildningsavdelningen insättas en läkare i Ca 28 som chef samt dessutom en läkare i Ca 26 och en i Ca 22. De tre försvarsgrensöverläkarna böra överflyttas från utbildningsavdelningen till inspektions- eller centralavdelningen och därifrån inverka på utbildningsarbetet.

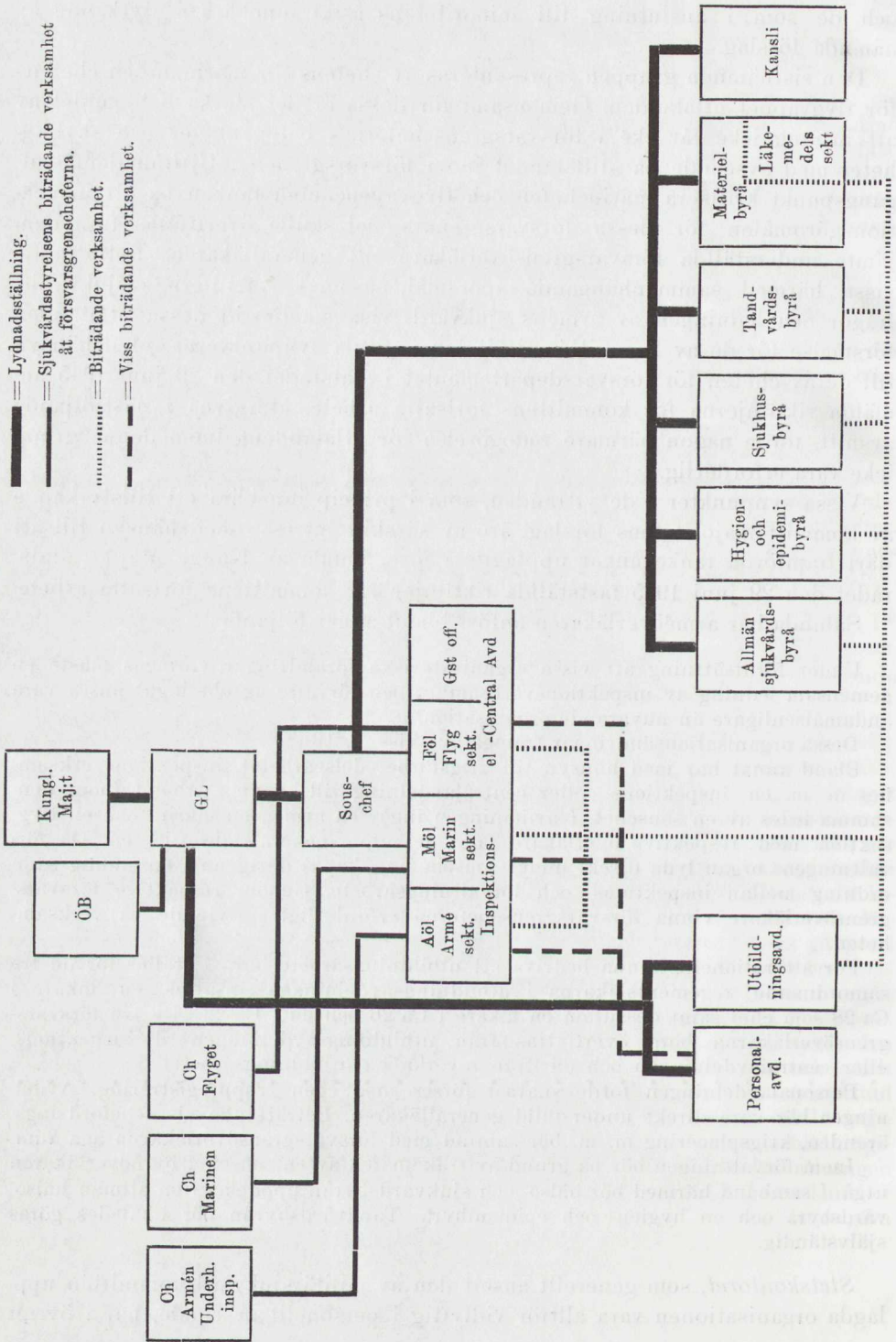
Personalavdelningen torde snarast fördes med egen truppregistrering. Avdelningen bör vara direkt underställd generalläkaren. Beträffande vissa befordringsärenden, krigsplacering m. m. bör samråd med försvarsgrensöverläkarna äga rum.

Inom förvaltningen bör på grund av tillkomsten av en souschef byråöverläkaren utgå. I samband härmed bör hälso- och sjukvårdsbyrån uppdelas i en allmän hälsovårdsbyrå och en hygien- och epidemibyrå. Tandvårdsbyrån bör likaledes göras självständig.

Statskontoret, som generellt ansett den av militärsjukvårdskommittén upplagda organisationen vara alltför vidlyftig i personellt avseende, har i övrigt

Skiss över sjukvårdsledningens organisation enligt armöverbäckarens förslag.

- Lydnadsställning.
- Sjukvårdsstyrelsens biträdande verksamhet åt försvarsrenscheferna.
- Biträdande verksamhet.
- - - - - Viss biträdande verksamhet.



III. Riktlinjer för militärsjukvårdskommitténs fortsatta arbete.

När sjukvårdsförvaltningen organiserades enligt 1943 års förvaltningsbeslut, var utgångspunkten här liksom inom andra områden att åstadkomma en rationell uppdelning av arbetsområdet efter ärendenas beskaffenhet. Resultatet blev en hälso- och sjukvårdsbyrå, en sjukhusbyrå, en materielbyrå och ett kansli. Då försvarsgrenarnas sjukvårdsinspektioner förblevo orubbade, innebar detta, att försvarsgrensindelningen blev bestämmande. Resultatet blev sålunda fortfarande tre inspektioner, vilka var för sig handlade likartade ärenden.

Sett i stort innebar sålunda 1943 års förvaltningsreform, att medan den militära ledningen av den militära sjukvården kvarlåg hos försvarsgrenscheferna, övertogs ledningen av och ansvaret för den militära sjukvårdens förvaltningsmässiga sida av försvarets sjukvårdsförvaltning under generalläkaren. I stället för tidigare på tre ansvariga chefer, en för varje försvarsgren, blev sålunda chefskapet uppdelat på fyra skilda instanser med en oklar gränsdragning i avseende å befogenheter och kompetensområden. Olägenheterna med en sådan organisation ha närmare belysts i kommitténs betänkande, del I.

I sitt förslag utgick militärsjukvårdskommittén beträffande sjukvårdsinspektionens organisatoriska uppbyggnad från samma rationella grunder som i fråga om sjukvårdsförvaltningens genom att förorda en gemensam inspektion, vars verksamhet skulle begränsas till personal- och utbildningsfrågor.

Det ligger emellertid i sakens natur, att en genomgripande reform av den del av sjukvårdsledningen, som för närvarande utgör försvarsgrenschefernas huvudorgan för hälso- och sjukvården inom vederbörliga försvarsgrenar, utövar ett väsentligt inflytande även på den centrala sjukvårdsförvaltningens organisation. Kommittén saknade emellertid enligt det givna uppdraget befogenhet att närmare ingå på sjukvårdsförvaltningens organisation. Det ansågs icke heller lämpligt att i utredningens dåvarande skede vidga kommitténs verksamhetsområde med ett så omfattande utredningsarbete som frågan om sjukvårdsförvaltningens omorganisation givetvis innebär. Kommittén begränsade därför sitt förslag rörande omorganisation av sjukvårdsinspektionen till att angiva de principiella riktlinjer, som härvid borde följas, med bortseende från sådana områden, som i och för sig icke voro nödvändiga för att belysa innebörden av det framlagda principförslaget.

Emellertid ge arméöverläkarens och sjukvårdsförvaltningens förut återgivna yttranden över kommitténs förslag tydligt vid handen, att den närmare utformningen av sjukvårdsinspektionen med nödvändighet förutsätter, att frågan om den högsta sjukvårdsledningen i dess helhet samtidigt upptages till prövning. Ett fullföljande av kommitténs arbete fordrade därför nya och mera vidgade riktlinjer från vederbörande departementschefs sida. Chefen för försvarsdepartementet har även såsom förut nämnts utfärdat riktlinjer för kommitténs arbete i denna del. I statsrådsprotokollet över försvarsärenden den 29 juni 1945 anfördes härutinnan följande.

De skäl kommittén förebragt till stöd för ett stärkande av generalläkarens ställning synas mig i stort sett bärande. Jag vill också erinra om att flertalet av de hörda myndigheterna och organisationerna varit ense om att åtgärder i den av kommittén förordade riktningen böra vidtagas. Olika åsikter ha emellertid hävdats beträffande utformningen av det centrala militära lednings- och förvaltningsorganet — försvarets sjukvårdsstyrelse — i organisatoriskt och personellt avseende. Härutinnan synas mig ytterligare undersökningar och klarlägganden böra äga rum, innan slutlig ställning tages. I enlighet med vissa av arméöverläkaren och statskontoret framförda synpunkter kan det måhända visa sig lämpligt att inordna de erforderliga militära organen inom en byrå vid sidan av den nu i försvarets sjukvårdsförvaltning ingående byråorganisationen, i samband varmed personalbehovet vid ämbetsverket och löneställningen för personalen bör tagas under omprövning. Härvid bör icke släppas ur sikte behovet av att generalläkaren till sitt förfogande har en allsidig militärmedicinsk sakkunskap.

I detta sammanhang anmäler sig frågan på vilket sätt försvarsgrenscheferna böra biträdas av fackkunnig personal vid utövandet av sina befogenheter i militära sjukvårdsärenden. Härutinnan synes det mig vara av vikt att garantier skapas för att med olika militärmedicinska förhållanden förtrogen personal kommer att stå till de ledande militära chefernas förfogande i erforderlig utsträckning.

Vidare torde böra uppmärksammas, att den nuvarande försvarsgrensöverläkarorganisationen med den av kommittén förordade ledningen av försvarets sjukvård blir överflödig. Det synes i detta sammanhang förtjänt att övervägas, huru på dessa läkare för närvarande ankommande arbetsuppgifter böra fördelas. En framkomlig väg härvidlag synes mig vara, att dessa uppgifter på ett eller annat sätt inordnas i byråorganisationen inom den föreslagna sjukvårdsstyrelsen. I detta avseende synas mig ytterligare överväganden påkallade, varvid jag icke bortser från att det kan bli nödvändigt för kommittén att närmare än hittills skett ompröva även förvaltningsorganisationen.

IV. Vissa grunder i fråga om sättet för utformningen av sjukvårdsledningens organisation.

I. Inspektion och förvaltning.

Den ledande principen för utformningen av ledningen på den militära sjukvårdens område har tidigare varit ledningens fördelning på tvenne organ, ett för inspektionsverksamhet och ett för förvaltningsverksamhet.

Det förra organet ingick i den militära organisationen. Dess direkta iakttagelser vid inspektioner med därav föranledda undersökningar och utredningar skulle i väsentliga delar utgöra utgångspunkten för förvaltningsarbetet. Inspektionsorganet blev därmed det primära, och särskild vikt lades på att uppdraga en klar gräns mellan inspektions- och förvaltningsarbetet. Resultatet härav blev emellertid inspektionsorgan, som saknade närmare tillgång till eller överblick över det ekonomiska, förvaltningsmässiga underlaget för verksamheten — försvarsgrenarnas tre inspektioner. Detta underlag fanns däremot hos ett annat organ — sjukvårdsförvaltningen.

Strävandena under senare tid ha i allmänhet gått ut på att sammanföra inspektion och förvaltning. Förebilden härför kan sägas vara hämtad från verksamheten vid arméns lokala förband. Där saknas utrymme för en åtskillnad

mellan inspektion och förvaltning, om verksamheten bedrivs på ett riktigt sätt. Där finnas militära ärenden, som ombesörjas av militära befattningshavare, samt förvaltningsärenden, i vilka den militäre chefen beslutar, men vilka föredragas av en sakkunnig fackman, tjänstegrenschefen — förvaltningsmannen. Vad beträffar hälso- och sjukvårdsärenden råder samma förhållande på detta plan; inspektion och förvaltning äro förenade i en person, vartill komma medicinska fackärenden, som ligga utanför det militära området.

De nyssnämnda strävandena att föra inspektionsverksamhet och förvaltningsverksamhet närmare varandra ha i vissa fall förverkligats på det sättet, att inspektion och förvaltning ställts under en gemensam chefs ledning. Exempel härpå utgöra arméförvaltningen, marinförvaltningen och flygförvaltningen. I andra fall har åt militära chefer beretts särskilt inflytande över förvaltningen. Överbefälhavaren är sålunda berättigad ge direktiv i vissa hänseenden till den centrala sjukvårdsförvaltningen. Likaledes äro försvarsgrenscheferna berättigade att meddela anvisningar och föreskrifter av rent militär art till sjukvårdsförvaltningen. Slutligen föreligger skyldighet för förvaltningsmyndigheten att i vissa fall inhämta försvarsgrenschefs mening.

Dessa förhållanden ha, såsom även påvisats i militärsjukvårdskommitténs betänkande, del I, haft till följd, att inspektionsorganen gå in på förvaltningsorganens verksamhetsområden, samt att förvaltningsorganen i sin ordning måste utföra inspektionsverksamhet. De teoretiskt klara gränserna mellan inspektion och förvaltning ha icke kunnat upprätthållas inför verklighetens krav.

I kommitténs betänkande, del I, har även påvisats, hurusom den gällande indelningen i inspektion och förvaltning framstår såsom ytterligt konstlad vid sjukvårdsledningen. Sjukvårdsförvaltningen är sålunda med avseende å sin huvudsakliga verksamhet ett militärt lednings- och stabsorgan. Ur denna synpunkt blir det i längden ohållbart att å ena sidan direkt till försvarsgrenschefernas förfogande ställa ett inspektionsorgan under en överläkare med starkt begränsad sakkunskap men med skyldighet att företräda hela hälso- och sjukvårdsväsendet och att å andra sidan isolera ett starkt organiserat sjukvårdsorgan under generalläkaren med den oegentliga beteckningen sjukvårdsförvaltning.

Riktpunkten för reformarbetet blir därför att eliminera den i och för sig oegentliga och praktiskt sett verklighetsfrämmande indelningen av sjukvårdsledningen i sjukvårdsinspektion och sjukvårdsförvaltning. I stället bör sjukvårdsledningen rationellt organiseras efter de fackområden, inom vilka den är avsedd att verka. Varje fackområde bör erhålla sin sakkunniga ledning och omfatta all till området i fråga hörande verksamhet, vare sig densamma är att hänföra till inspektion eller förvaltning enligt gängse begrepp.

2. Sjukvårdsledningens verksamhetsområde.

Verksamheten vid den nuvarande *sjukvårdsförvaltningen* kan i stort sett sägas omfatta:

a) *Hälso- och sjukvård i vidsträckt bemärkelse*; hit hänföres sålunda förebyggande och motverkande åtgärder beträffande sjukdomar; sjukvård i egentlig mening vid kliniker och sjukhus; besiktningar och undersökningar av krigsmaktens personal; fackmässigt bedömande av personal, instrument, utrustning, inredning och lokaler, som tagas i anspråk för hygien och sjukvård; utarbetande av bestämmelser och föreskrifter för den verksamhet, som här avses, och kontroll över densamma.

Verksamheten omfattar icke blott driften i fred utan även förberedelser och planläggning av åtgärder, vilka vid krig eller krigsfara skola genomföras i syfte att trygga hälso- och sjukvården vid försvaret.

Dessutom förefinnas vissa särskilda verksamhetsområden, såsom exempelvis tandvården.

b) *Materiel och läkemedel*, nämligen anskaffning, vård, redovisning och kontroll av försvarets sjukvårdsmateriel, vare sig densamma är utlämnad för fredsbruk eller för krig upplagd i förråd; försöksverksamhet; utarbetande av modeller; behovsberäkningar; utarbetande av bestämmelser och föreskrifter för den verksamhet, som här avses, och kontroll över densamma.

Vad ovan sagts om materiel gäller i tillämpliga delar även läkemedel.

c) *Administrativ, juridisk och kameral verksamhet* i anslutning till de områden, som sjukvårdsledningen omfattar.

d) *Handläggning av vissa till generalläkarens ämbetsområde hörande personalärenden*.

Verksamheten vid *de tre försvarsgrenarnas nuvarande sjukvårdsinspektioner* kan i stort sett sägas omfatta

a) *Hälso- och sjukvård* av i stort sett enahanda omfattning, som ovan framlagts i fråga om sjukvårdsförvaltningen, men med tyngdpunkten lagd på den inspekterande och kontrollerande sidan av verksamheten.

Denna verksamhet fullgöres av vederbörande försvarsgrensöverläkare i egenskap av tjänstegrensinspektör.

b) *Utbildning*, nämligen fackutbildning av all personal, medicinalpersonalens utbildning i annat än militärt avseende; bestämmelsers utarbetande för den utbildning, som här avses, samt inspektion och kontroll av densamma.

c) *Handläggning av personalärenden* i vad rör försvarsgrenarnas läkarpersonal samt, vad beträffar arméöverläkaren, förande av för mobilisering och krigsplacering avsedda register över rikets läkare och rullföring av värpiktiga läkare, tandläkare och apotekare.

d) *Förvaltningsverksamhet*, vilken praktiskt taget omfattar all förvaltning, även om verksamheten företrädesvis är inriktad på inspektion och kontroll vid vederbörliga förband.

e) *Inspektionsverksamhet*, vilken strängt taget omfattar hälso- och sjukvården i dess helhet vid vederbörlig försvarsgren, häri inbegripet även övervakning av läkarnas arbete.

Den sålunda lämnade översikten ger vid handen, att ledningen av den militära sjukvården som helhet betraktad omfattar *fem sinsemellan ganska skilda verksamhetsområden*, nämligen: personalfrågor, utbildningsfrågor, hälso- och sjukvårdsfrågor, materiel- och läkemedelsfrågor samt administrativ, kameral och juridisk verksamhet. Det sätt, på vilket dessa verksamhetsområden lämpligen böra infogas i en organisation, är beroende av ett flertal förhållanden, såsom verksamhetsområdenas karaktär och omfattning, deras inbördes sammanhang o. s. v.

För bedömandet av dessa frågor har det ansetts erforderligt att närmare ingå på den nuvarande sjukvårdsinspektionens och sjukvårdsförvaltningens organisation och verksamhet. I fråga om arbetsuppgifterna och dessas fördelning vid de tre försvarsgrenarnas sjukvårdsorgan har, som förut nämnts, redan under år 1944 genom statens organisationsnämnds försorg verkställts en organisationsundersökning. I fråga om dessa organ ger nämnda undersökning underlag för bedömande av förevarande frågor. För att erhålla en allsidig belysning av det material, som måste läggas till grund för lösningen av den militära sjukvårdsledningens organisationsfråga i dess helhet, måste en motsvarande undersökning göras även beträffande försvarets sjukvårdsförvaltning.

Sedan såväl generalläkaren som 1944 års militärsjukvårdskommitté hösten 1945 hos statens organisationsnämnd anhållit om företaget av undersökningen i fråga, hemställde statens organisationsnämnd hos Kungl. Maj: t om bemyndigande att företaga densamma. Sådant bemyndigande lämnades genom ämbetsskrivelse den 31 augusti 1945.

V. Organisationsundersökningarna.

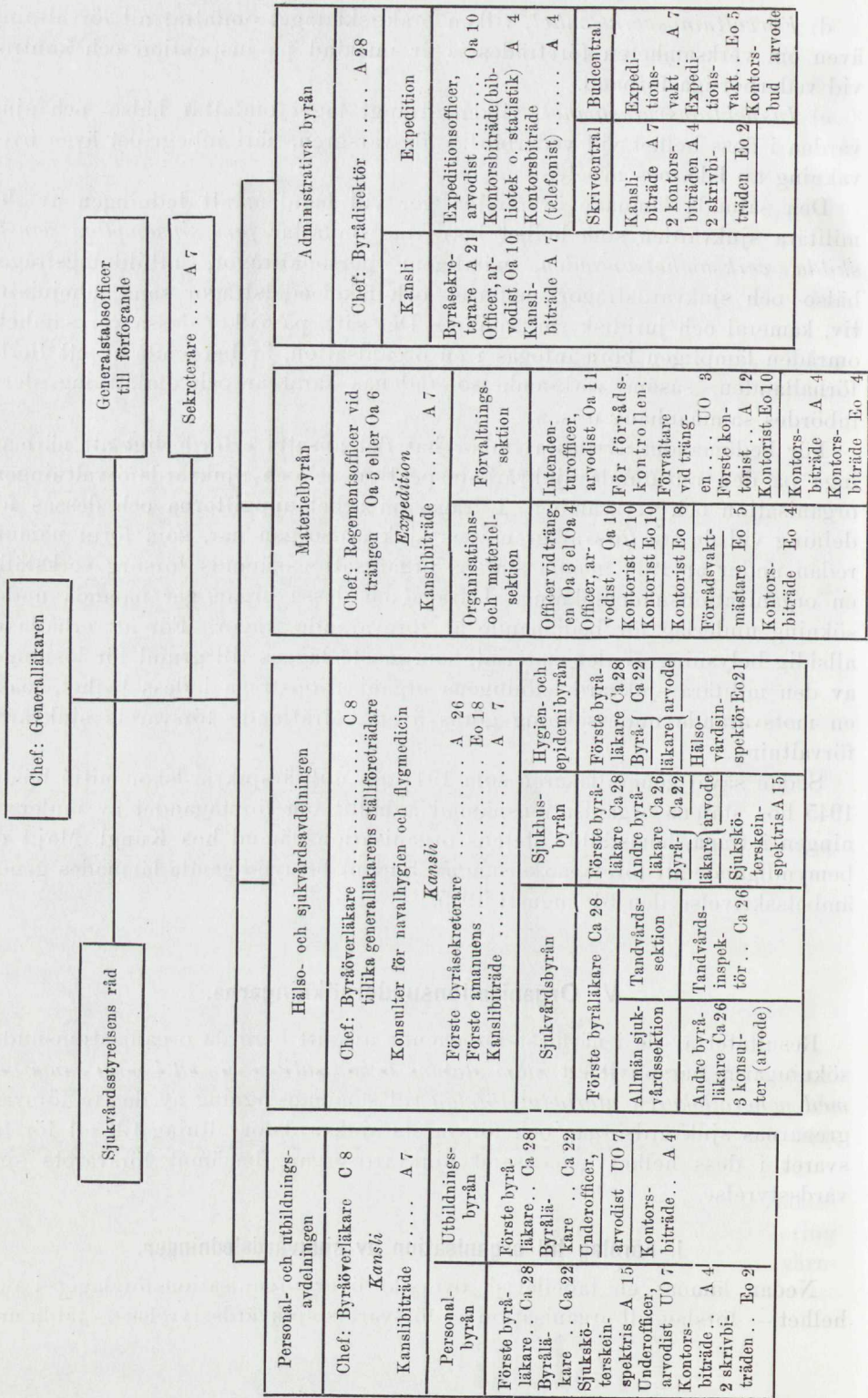
Resultatet av de i närmast föregående avsnitt berörda organisationsundersökningarna har blivit ett *inom statens organisationsnämnd i nära samarbete med generalläkaren utarbetat förslag* till sammanslagning av de tre försvarsgrenarnas sjukvårdsorgan och försvarets sjukvårdsförvaltning till ett för försvaret i dess helhet gemensamt sjukvårdsorgan, benämnt försvarets sjukvårdsstyrelse.

I. Förslag till organisation av sjukvårdsledningen.

Nedan lämnas en tabellarisk översikt över organisationsförslaget i dess helhet — förslag till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse — tablå nr 2.

Tablå nr 2.

Försvarets sjukvårdsstyrelse.



Indelningen, sammansättningen och verksamhetsområdena vid de fyra underavdelningar, som styrelsen omfattar — personal- och utbildningsavdelningen, hälso- och sjukvårdsavdelningen, materielbyrån och administrativa byrån — framgår närmare av nedan för varje avdelning (byrå) lämnade översikter och redogörelser.

a) Personal- och utbildningsavdelningen.

Tablå nr 3.

Den verksamhet, som avser personal med undantag av den vid sjukvårdsstyrelsen anställda civila personalen och den verksamhet, som avser utbildningen och därmed sammanhängande inspektion, äro sammanförda till en avdelning — personal- och utbildningsavdelningen.

Avdelningen är organiserad på ett kansli och två byråer, personalbyrån och utbildningsbyrån. Som chef för avdelningen tjänstgör en byråöverläkare i lönegraden C 8.

På avdelningens *kansli* tjänstgör ett kanslibitråde i lönegraden A 7, vilket har till uppgift att registrera och förvara avdelningens inkommande och utgående ärenden samt att utföra maskinskrivning för avdelningens räkning.

Personalbyrån har till chef en förste byråläkare, som i arbetet biträdes av en byråläkare och en sjuksköterskeinspektris. Det expeditionella arbetet på byrån omhänderhas av en arvodesanställd underofficer, som till sitt förfogande har ett kontors- och två skrivbiträden.

På byrån skola handläggas ärenden rörande den för försvaret gemensamma försvarsläkarkåren och övrig sjukvårdspersonal i vad avser rullföring, kommandering, anställning, befordran, pension och nådevedermålen samt rörande värnpliktiga läkares, tandläkares och apotekares uttagning till fackutbildningskurser och facktjänstgöring. Här skola vidare föras de rullor och specialregister, som äro erforderliga för byråns verksamhet.

Sjuksköterskeinspektrisen skall vara målsman för försvarets sjuksköterskor och kvinnliga sjukvårdspersonal och i denna egenskap verkställa inspektion av deras verksamhet samt företräda deras intressen. Hon skall därjämte deltaga i utbildningsbyråns arbete enligt byråöverläkarens bestämmande.

Utbildningsbyrån står under ledning av en förste byråläkare, som biträdes av en byråläkare. Det expeditionella arbetet på byrån omhänderhas av en underofficer, som till sitt förfogande har ett kontorsbiträde.

Inom byrån skola handläggas ärenden, som avse utbildning av försvarsläkarkårens personal, övrig sjukvårdspersonal och värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare samt inspektion av dylik utbildning. Byrån skall vidare upprätta förslag till order och meddelanden rörande dylik verksamhet. Den skall slutligen avgiva yttranden och verkställa utredningar i avseende på inspektions- och utbildningsverksamheterna samt utöva sakkunnig rådgiv-

Förslag till organisation m. m. av personal- och utbildningsavdelningen.

<p style="text-align: center;">Chef: Byråöverläkare C 8. Kansli. Kanslibiträde A 7.</p>	
<p style="text-align: center;"><i>Personalbyrån.</i></p> <p>Förste byråläkare Ca 28 Byråläkare Ca 22 Sjuksköterskeinspektör A 15 Underofficer, arvodist UO 7 Kontorsbiträde A 4 2 skrivbiträden Eo 2</p>	<p style="text-align: center;"><i>Utbildningsbyrån.</i></p> <p>Förste byråläkare Ca 28 Byråläkare Ca 22 Underofficer, arvodist UO 7 Kontorsbiträde A 4</p>
<p style="text-align: center;"><i>Verksamhetsbyrån.</i></p> <p>1. Registrering och förvaring av samtliga avdelningens inkommande och utgående handlingar. 2. Maskinskrivning av avdelningens ärenden, dock med ianspråktagande av skrivcentralens personal vid större arbeten.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>1. Inspektionsverksamhet avseende försvarsläkarkårens personal och övrig sjukvårdspersonal inom de tre försvarsgrenarna och upprättande av förslag till order och meddelanden rörande dylik verksamhet. 2. Utbildningsverksamhet avseende försvarsläkarkårens personal och övrig sjukvårdspersonal tillhörande de tre försvarsgrenarna samt upprättande av förslag till order rörande dylik verksamhet. 3. Avgivande av yttranden och verkställande av utredningar i avseende på inspektions- och utbildningsverksamheterna. 4. Sakkunnig rådgivning åt avdelningens personalbyrå vid handläggning av ärenden, som avse kommandering, befordran etc.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>1. Handläggning av ärenden rörande försvarsläkarkårens personal och övrig sjukvårdspersonal i vad avser rullföring, kommandering, anställning, befordran, pension och nådevedermälen. 2. Handläggning av ärenden rörande värnpliktiga läkares, tandläkares och apotekares uttagning till fackutbildningskurser och facktjänstgöring. 3. Förande av rullor och specialregister.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>1. Inspektionsverksamhet avseende försvarsläkarkårens personal och övrig sjukvårdspersonal inom de tre försvarsgrenarna och upprättande av förslag till order och meddelanden rörande dylik verksamhet. 2. Utbildningsverksamhet avseende försvarsläkarkårens personal och övrig sjukvårdspersonal tillhörande de tre försvarsgrenarna samt upprättande av förslag till order rörande dylik verksamhet. 3. Avgivande av yttranden och verkställande av utredningar i avseende på inspektions- och utbildningsverksamheterna. 4. Sakkunnig rådgivning åt avdelningens personalbyrå vid handläggning av ärenden, som avse kommandering, befordran etc.</p>

ning åt avdelningens personalbyrå vid handläggning av ärenden, som avse kommandering, befordran etc.

b) Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Tablå nr 4.

Till hälso- och sjukvårdsavdelningen har hänförts sådan verksamhet, som tidigare åvilat dels hälso- och sjukvårdsbyrån, dels ock sjukhusbyrån.

Avdelningen är organiserad på ett kansli och tre byråer, nämligen sjukvårdsbyrån, sjukhusbyrån samt hygien- och epidemibyran. Sjukvårdsbyrån är i sin tur uppdelad på två sektioner, nämligen allmänna sjukvårdssektionen och tandvårdssektionen.

Som chef för avdelningen tjänstgör en byråöverläkare i lönegraden C 8. Han är tillika generalläkarens ställföreträdare.

Till avdelningschefens förfogande stå dessutom två konsulter med speciell sakkunskap i navalhygien och flygmedicin.

På *kansliet* tjänstgöra en förste byråsekreterare i lönegraden A 26, en förste amanuens i lönegraden Eo 18 och ett kanslibitråde i lönegraden A 7.

Byråsekreteraren skall samordna handläggningen av avdelningens ärenden ur juridisk, administrativ och formell synpunkt. Han skall vara den tjänsteman, som i första hand genomgår den inkommande posten och handlägger densamma. Han föredrager förekommande ärenden inför vederbörande byråchef. Amanuensen biträder enligt avdelningschefens bestämmande byråsekreteraren i dennes arbete.

Kanslibiträdet skall närmast under byråsekreteraren verkställa registrering av avdelningens samtliga inkommande och utgående ärenden och förvara desamma samt utföra den maskinskrivning, som erfordras på avdelningen, med ianspråktagande av skrivcentralens personal vid större arbeten.

Sjukvårdsbyrån står under ledning av en förste byråläkare i lönegraden Ca 28, vars verksamhet i huvudsak är knuten till allmänna sjukvårdssektionen.

På *allmänna sjukvårdssektionen* tjänstgöra en andre byråläkare i lönegraden Ca 26 och tre konsulter — radiologi, psykiatri och ftiseologi.

På sektionen handläggas ärenden, som avse försvarsväsendets hälso- och sjukvård i allmänhet med utarbetande av härför erforderliga reglementen, besiktnings- och undersökningsföreskrifter m. m., åtgärder för tillgodoseende av behovet av specialistvård vid försvaret, tjänsteläkares (mot-svarande) verksamhet ur allmän medicinsk synpunkt, läkemedels användning, portions- och dietstater, radiologi, psykiatri, ftiseologi och inskrivningsförrättningar. Därjämte åligger det sektionen att upprätta förslag till förordningar och andra allmänna bestämmelser, avseende militärläkarens verksamhet, samt handlägga frågor, som avse tjänstbarhet, pension, förmåner av fri sjukvård m. m.

Förslag till organisation m. m. av hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Chef: Byråöverläkare C 8, tillika generalläkarens ställföreträdare.
Konsulter i navalhygien och flygmedicin.

Kansli.

- Förste byråsekreterare A 26.
- Förste amanuens Eo 18.
- Kanslibiträde A 7.

1. Sakunnig rådgivning åt avdelningens byråer i frågor, som beröra flygmedicin, ubåts- och dykerihygien, granskning av protokoll över kroppundersökningar av flygande personal etc.
2. Juridisk, administrativ och formell handläggning av avdelningens ärenden.
3. Registrering och förvaring av avdelningens inkommande och utgående handlingar.
4. Maskinskrivning för avdelningen, dock med ianspråktagande av skrivcentralens personal vid större arbeten och i mån av behov.

Sjukvårdsbyrån.		Sjukhusbyrån	Hygien- och epidemibyrån
Förste byråläkare Ca 28	Förste byråläkare Ca 28	Förste byråläkare Ca 28	Förste byråläkare .. Ca 28
Allmänna sjukvårdssektionen	Tandvårdssektionen	Andre " Ca 26	Byråläkare Ca 22, arvide
Andre byråläkare .. Ca 26	Tandvårdsinspektör	Byråläkare Ca 22, arvide	Hälsovårdsinspektör, Eo 21
Tre konsulter arvide	Ca 26	Sjuksköterskeinspektis A 15	
Verksamhetsområden	Verksamhetsområden	Verksamhetsområden	Verksamhetsområden
<ol style="list-style-type: none"> 1. Försvarsväsendets hälso- och sjukvård i allmänhet med utarbetande av här för erforderliga reglementen, besiktning- och undersökningsföreskrifter m. m. 2. Tjänstbarhet, pension, förmåner av fri sjukvård m. m. 3. Åtgärder för tillgodoseende av behovet av specialistvård vid försvaret. 4. Förordningar och andra allmänna bestämmelser avseende militärläkarens verksamhet. 5. Tjänsteläkarens (motsvarande) verksamhet ur allmän medicinsk synpunkt. 6. Läkemedels användning. 7. Portions- och dietstater. 8. Ärenden rörande inskrivningsverksamheten. 9. Radiologi. 10. Psykiatri. 11. Fisiologi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Den militära tandvården och tandvårdspersonalens verksamhet. 2. Den militära fredssjukhusvården och inspektion av densamma. 3. Krigssjukhusens organisation, organisationen av de rörliga sjukhusförbanden och organisationen av sådana krigssjukvårdsanstalter, som finnas eller kunna komma att upptagas i krigssjukvårdsplan såsom sjukhusstug, bilkolonner för sjuktransport samt lasarett- och sjuktransportfartyg m. m. 3. Samarbete med personal- och utbildningsavdelningens personalbyrå vid handläggning av frågor, som röreläkarbefattningar samt beträffande civil sjukhus- och sjukvårdspersonal i den mån dylika ärenden icke ankomma på FCF att handlägga. 4. Samarbete med huvudmannen för vederbörlig sjukvårdsanstalt ang. sjukhusvård. 5. Rådgivning och direktiv i fråga om upphandling av speciella sjukvårdsartiklar, instrument o. d. 6. Uppgörande av program för och granskning av sjukvårdsprogram. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Förebyggande och motverkande åtgärder beträffande sjukdomar, särskilt smittsamma sjukdomar. 2. Yrkessjukdomar. 3. Personlig hygien, kasern-, fält-, naval- och flyghygien samt ubåts- och dykerihygien. 4. Livsmedels- och vattenförsörjning i hygieniskt avseende. 5. Riktningar och förslag till försvarets byggnader, lokaler och fartyg i den mån hygienisk sakkunskap är erforderlig för deras granskning. 6. Gassjukvård. 7. Sterilisationsfrågor vid försvarrets sjukvårdsinrättningar. 8. Smittskyddskompaniers och badplutoners (motsvarande) verksamhet. 	

Tandvårdssektionens arbetsuppgifter handhavas av en tandvårdsinspektör i lönegraden Ca 26, som ansvarar för den militära tandvården och tandvårdspersonalens verksamhet och i mån av behov verkställer den sakkunniga granskningen av inkomna räkningar, berörande den militära tandvården.

På *sjukhusbyrån* tjänstgör en förste byråläkare i lönegraden Ca 28, en andre byråläkare i lönegraden Ca 26, en byråläkare med arvode, motsvarande lönegraden Ca 22, och en sjuksköterskeinspektör i lönegraden A 15.

På byrån skola handläggas ärenden, som angå den militära fredssjukvården och den därmed sammanhängande inspektionsverksamheten, ärenden rörande krigssjukhusens organisation, organisation av de rörliga sjukhusförbanden jämte organisation av sådana krigssjukvårdsanstalter, som finnas eller kunna komma att upptagas i krigssjukvårdsplan, såsom sjukhuståg, bilkolonner för sjuktransport samt lasarets- och sjuktransportfartyg.

Till byråns verksamhetsområde höra vidare handläggning av ärenden, som röra samarbetet med huvudmannen för vederbörlig sjukvårdsanstalt angående sjukhusvård, ävensom blodgivarorganisation samt uppgörande av program för och granskning av ritningar angående militärsjukhus. Byråns läkare skola vidare lämna sakkunniga råd åt personal- och utbildningsavdelningens personalbyrå vid handläggning av frågor, som röra läkarbefattningar, samt beträffande civil sjukhuspersonal, i den mån dylika ärenden icke ankomma på försvarets civilförvaltning att handlägga, samt lämna råd och direktiv i frågor om upphandling av speciella sjukvårdsartiklar, instrument och dylikt.

Den byggnadstekniska sakkunskap, som erfordras i samband med uppgörande av program för sjukhusbyggnader etc., står till byråns förfogande genom den i styrelsens råd ingående arkitekten.

Den arkitektexpertis, som erfordras på projekterings- eller granskningsstadiet, bör ställas till förfogande av vederbörliga myndigheter — fortifikationsförvaltningen, centrala sjukvårdsberedningen, byggnadsstyrelsen.

Hygien- och epidemibyrån förestås av en förste byråläkare i lönegraden Ca 28, vilken biträdes av en byråläkare med arvode, motsvarande lönegraden Ca 22, samt en hälsovårdsinspektör i lönegraden Eo 21.

Byråns verksamhetsområde skall omfatta ärenden, som avse förebyggande och motverkande åtgärder beträffande sjukdomar, särskilt smittsamma sjukdomar, yrkessjukdomar samt frågor, som avse den personliga hygien, kasern-, fält-, naval- och flyghygien samt ubåts- och dykerihygien. Härtill komma ärenden, som avse livsmedels- och vattenförsörjning i hygieniskt avseende, gassjukvård, sterilisationsfrågor vid försvarets sjukvårdsinrättningar samt smittskyddskompaniers och badplutoners (motsvarande) verksamhet. Slutligen skall byrån granska ritningar och förslag till försvarets byggnader, lokaler och fartyg, i den mån hygienisk sakkunskap är erforderlig.

c) *Materielbyrån.*

Tablå nr 5.

Materielbyråns verksamhetsområde har begränsats i det läkemedelssektionen utgått ur byråns organisation och överflyttats till militärapoteket. Byrån skall för sjukvårdsstyrelsens räkning i samarbete med krigsmaterielverket ombesörja anskaffning av sjukvårdsmateriel samt verkställa förstahandskontroll rörande användningen vid truppförbanden av följande anslag, nämligen försvarets sjukvårdsanslag, försvarets sjukvårdsmaterielanslag och försvarets tandvårdsanslag. Samråd skall därvid i erforderlig utsträckning äga rum med hälso- och sjukvårdsavdelningens medicinalpersonal.

Som chef för byrån tjänstgör en regementsofficer vid trängen i lönegraden Oa 5 eller Oa 6.

Byrån utgöres i organisatoriskt avseende av en expedition och två sektioner — organisations- och materielsektionen samt förvaltningssektionen.

På *expeditionen*, som står direkt under byråchefen, tjänstgör ett kansli-biträde i lönegraden A 7. Detta biträde har till uppgift att registrera och förvara byråns inkommande och utgående handlingar med undantag av rutinmässiga handlingar, vilka skola förvaras på vederbörlig sektion, att verkställa maskinskrivning m. m. På expeditionen skola vidare personal- och förrådsfrågor samt inspektions- och inventeringsrapporter handläggas.

Organisations- och materielsektionen står under ledning av en officer vid trängen i lönegraden Oa 3 eller Oa 4. Denne biträdes av en arvodesanställd officer i löneklassen Oa 10, tre kontorister i lönegraden A 10, Eo 10 respektive Eo 8, en förrådsvaktmästare i lönegraden Eo 5 samt ett kontorsbiträde i lönegraden Eo 4.

På denna sektion skola fältutrustningslistor, förteckningar över försvarets sjukvårdsmateriel och krigssjukvårdsmaterielplaner utarbetas samt försöksverksamhet bedrivs i samarbete med vederbörliga militära organ, varjämte det skall åligga sektionen att verkställa beräkningar av sjukvårdsmaterielen rörande dels krigsbehovet vid förband, centralförråd och eventuellt krigssjukhus, dels utbildningsbehovet för förband, dels ock fredsbehovet i övrigt för förband, ombesörja anskaffning av sjukvårdsmateriel i samarbete med krigsmaterielverket samt handlägga beställningar av materiel, avseende fredsförbrukning. Sektionen skall vidare utarbeta planer angående uppördens storlek etc., krigsbehov, utbildningsbehov och fredsbehov i övrigt samt utfärda vårdföreskrifter för såväl freds- som krigsbruk i samarbete med militära myndigheter. Sektionen skall slutligen utöva inspektionsverksamhet enligt byråchefens bestämmande.

Förvaltningssektionen står under ledning av en arvodesanställd officer med förvaltningsmässig utbildning i löneklassen Oa 11. För *förrådskontrollen* har avsetts en förvaltare vid trängen och denne biträdes av en förste kontorist i lönegraden A 12, en kontorist i lönegraden Eo 10 samt två kontorsbiträden i lönegraderna A 4 och Eo 4.

Förslag till organisation m. m. av materielbyrån.

Chef: regementsofficer vid trängen Oa 5 eller Oa 6.

Expedition.

Kanslibiträde A 7

1. Registrering och förvaring av samtliga inkommande och utgående handlingar med undantag av rutinmässiga handlingar, som skola förvaras på berörd sektion.
2. Personal- och förrådsfrågor.
3. Inspektions- och inventeringsrapporter.
4. Övriga göromål enligt byråchefens bestämmande.

Organisations- och materielsektionen.

Officer vid trängen Oa 3 eller Oa 4
 Officer, arvodist Oa 10
 Kontorist A 10
 » Eo 10
 » Eo 8
 Förrådsvaktmästare Eo 5
 Kontorsbiträde Eo 4

Förvaltningssektionen.

Officer, arvodist Oa 11
 För förrådskontroll:
 Förvaltare vid trängen UO 3
 Förste kontorist A 12
 Kontorist Eo 10
 Kontorsbiträde A 4
 » Eo 4

Verksamhetsområden.

1. Fällutrustningslistor och förteckningar över försvarets sjukvårdsmateriel, krigssjukvårdsmaterielplaner och försöksverksamhet.
2. Materielanskaffning.
3. Materielberäkning rörande krigs- och utbildningsbehov.
4. Uppbördsberäkningar rörande krigs- och utbildningsbehov.
5. Materielvårdsföreskrifter.
6. Beställningar.
7. Inspektionsverksamhet enligt byråchefens bestämmande.

Verksamhetsområden.

1. Uppgörande av prislister.
2. Förråds- och förvaltningskontroll.
3. Allmänna förvaltningsgöromål.
4. Inspektionsrapporter m. m. enligt byråchefens bestämmande.

Sektionen skall utöva den förräds- och förvaltningskontroll, som nu sker, och verkställa granskning av månadsredovisning, kontrollgranskning och kassagranskning samt uppgöra prislistor för sjukvårdsmateriel. Revidering av dessa listor skall dock verkställas endast vid större prisfluktuationer. Slutligen skall sektionen omhänderha allmänna förvaltningsgöromål samt inspektionsrapporter m. m. enligt byråchefens bestämmande.

d) Administrativa byrån.

Tablå nr 6.

Till den föreslagna administrativa byrån har sammanförts sådan verksamhet, som är av för sjukvårdsstyrelsen gemensam natur. Byråns verksamhet har uppdelats på ett kansli och en expedition under gemensam ledning av en byrådirektör i lönegraden A 28.

På *kansliet*, till vars verksamhet byrådirektören huvudsakligen är knuten, tjänstgör en byråsekreterare i lönegraden A 21, en officer i arvodesbefattning och ett kanslibitråde i lönegraden A 7.

På detta kansli skola handläggas ärenden av juridisk natur, ärenden, som avse sjukvårdsstyrelsens egna avlönings- och omkostnadsanslag och förvaltning av sjukvårdsstyrelsens egna fonder, ärenden rörande avtalsförhandlingar med landsting och besvärsmål i sådana egentliga förvaltningsärenden, som icke skola handläggas av annan myndighet eller annan avdelning eller byrå inom verket. Hit har även hänförts samtliga till fredsorganisationen hörande personalärenden beträffande civil och annan personal vid sjukvårdsstyrelsen, som icke kan hänföras till sjukvårdspersonal.

Av dessa ärenden handläggas de av mera kvalificerad art av byrådirektören, som i arbetet biträdes av byråsekreteraren, vilken i första hand skall handlägga de nyssnämnda personalärendena.

Den bokföring, som erfordras för de till sjukvårdsstyrelsens förfogande ställda anslagen, skall omhänderhas av en på kansliet tjänstgörande arvodesanställd officer, vilken även skall biträda med handläggningen av ärenden rörande avlöningar och omkostnader. Han biträdes i sin tur av ett kanslibitråde, som utför den mera rutinmässiga handläggningen av kansliets arbetsuppgifter. Det förutsättes, att utbetalning av löner till ämbetsverkets civila personal sker över postgiro genom försvarets civilförvaltnings försorg.

Kansliet åvilar även att handlägga frågor, som avse kontorsorganisationen inom verket, samt, när så i särskilda fall erfordras, lämna övriga avdelningar och byråer sakkunnig hjälp vid handläggning av frågor av juridisk, administrativ och förvaltningsmässig natur.

Expeditionen, som närmast står under ledning av arvodesanställd expeditionsofficer, omhänderhar arbetsuppgifter, som till övervägande del äro av för verket gemensam natur. Denna expedition utgör med sina arbetsuppgifter en sammanslagning av fyra nuvarande expeditioner, nämligen försvarets

Förslag till organisation m. m. av administrativa byråer.

Chef: byrådirektör A 28.

<p><i>Kansliet.</i></p> <p>Byråsekreterare A 21 Kanslibiträde A 7 Officer, arvodist Oa 10</p> <p><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>1. Ärenden rörande det militära sjukvårdsväsendets medelsbehov. 2. Samtliga till fredsorganisationen hörande personalärenden beträffande civil och annan personal vid sjukvårdsstyrelsen, som icke kan hänföras till sjukvårdspersonal. 3. Handläggning av ärenden, som kräva särskild juridisk och förvaltningsmässig sakkunskap. 4. Avtalsförhandlingar med landsting. 5. Upprättande av i 4 § i ämbetsverkets instruktion omnämnd årsberättelse. 6. Besvärsmål i sådana egentliga förvaltningsärenden, som icke skola handläggas av annan myndighet. 7. Förvaltning av FSS fonder. 8. Ekonomiska utredningar. 9. Anslagsförvaltning beträffande till FSS förfogande ställda anslag.</p>	<p><i>Expedition.</i></p> <p>Expeditionsofficer, arvodist Oa 10 Kontorsbiträde (bibliotek och statistik) A 4 Kontorsbiträde (telefonist) A 4</p> <p><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>1. Hämtning, öppnande, genomgång och fördelning av all till FSS inkommande såväl hemlig som icke hemlig post. 2. Registrering och förvaring av ärenden, såväl hemliga som icke hemliga, vilka antingen beröra administrativa byråer eller också äro gemensamma för verket. 3. Expediering av all post från verket. 4. Vården av FSS bibliotek och arkiv. 5. Sammanställning och bearbetning av statistiska rapporter. 6. Skötsel av telefonväxel. 7. Distribution av tjänstemeddelanden. 8. Frågor rörande lokaler, reparationer och städning.</p>
	<p><i>Skrivcentral.</i></p> <p>Kanslibiträde A 7 2 kontorsbiträden A 4 2 skrivbiträden Eo 2</p> <p><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>Maskinskrivningsarbete, stencileringar och upptagande av stenogram åt samtliga byråer i den mån dylika arbeten icke anses böra utföras av vederbörande byrå.</p>
	<p><i>Budcentral.</i></p> <p>Expeditionsvakt A 7 » Eo 5 Kontorsbud arvode</p> <p><i>Verksamhetsområden.</i></p> <p>1. Ordning och vakthållning. 2. Central budsändning. 3. Beställning, fördelning, redovisning och vård av blanketter, expeditionsmateriel och kontorsutrustning.</p>

sjukvårdsförvaltnings expedition med kommandantur samt armé-, marin- och flygöverläkarens expeditioner.

Genom expeditionens försorg hämtas och öppnas, genomgås och fördelas all till sjukvårdsstyrelsen inkommande såväl hemlig som icke hemlig post, registreras och förvaras ärenden, såväl hemliga som icke hemliga, vilka antingen beröra administrativa byrån eller ock äro gemensamma för verket, samt expedieras all från verket utgående post. Expeditionen ombesörjer vidare distribuering av tjänstemeddelanden av olika slag, skötseln av verkets arkiv samt frågor rörande lokalernas skötsel, reparation och städning.

Ovanstående arbetsuppgifter utföras av expeditionsofficeren med biträde av budcentralens personal.

Ett kontorsbiträde avses för skötseln av verkets telefonväxel och ett annat kontorsbiträde omhänderhar skötseln av sjukvårdsstyrelsens bibliotek samt sammanställning och bearbetning av statistiska rapporter.

Expeditionsofficeren utövar slutligen överinseendet över såväl skriv- som budcentralens verksamhet.

Skrivcentralen har till uppgift att utföra maskinskrivning och stencileringsarbeten m. m. åt verkets samtliga avdelningar och byråer, i den mån dylika arbeten icke kunna utföras av vederbörande avdelningars och byråers egen skrivpersonal. Skrivcentralens personal skall även tjänstgöra såsom vikarier för de på avdelningarna och byråerna placerade kanslibiträderna. Centralen förestås av ett kanslibiträde, som vid förfall även skall tjänstgöra som vikarie för generalläkarens sekreterare.

Budcentralen ombesörjer ordningen och vakthållningen av verkets lokaler, verkställer budsändningen samt omhänderhar beställning, fördelning, redovisning och vård av blanketter, expeditionsmateriel och kontorsutrustning. Centralens föreståndare, förste expeditionsvakten, biträder expeditionsofficeren i dennes arbete.

2. Motivering till det framlagda förslaget.

a) *Den militära sjukvårdsledningens ställning inom det statliga förvaltningssystemet.*

Grundsynen vid utformningen av militärsjukvårdskommitténs betänkande, del I, i de delar, varom nu är fråga, torde ha varit den militära sjukvårdsledningens självständiga ställning såsom en konsekvens av dess ur kommitténs synpunkt självklara och obetingade ansvar för försvarets hälso- och sjukvård i krig och fred. Till denna grundsyn har huvuddelen av remissmyndigheterna och chefen för försvarsdepartementet anslutit sig.

En analys av den militära sjukvårdsledningens ansvar och arbetsuppgifter utifrån denna allmänna grundsyn ger vid handen, att vissa av dessa uppgifter måste betraktas såsom helt präglande och betingade av de särskilda förhållanden, som råda inom försvarsväsendet. Nu avsedda arbetsuppgifter

sakna väsentligen motsvarigheter inom den allmänna civila hälso- och sjukvården. Å andra sidan ger en granskning av den militära sjukvårdsledningens arbetsområde vid handen, att detta i väsentliga avseenden även omspannar områden, som beröra den civila sjukvårdsorganisationens. Detta gäller såväl krigs- och beredskapsförhållanden som förhållandena under fredstid. I förra avseendet må endast erinras om att den under beredskapsåren uppbyggda organisationen för omhändertagande och vård av sårade eller eljest krigsskadade och sjuka i sista hand replierar på landets civila, huvudsakligen kommunalt ägda och förvaltade lasarett och sjukvårdsinrättningar i övrigt, och att såsom sammanhållande och planerande myndighet härvidlag fungerar en särskild byrå inom medicinalstyrelsen.

Sambandet mellan militära och civila synpunkter och intressen beträffande den fredsmässiga hälso- och sjukvården inom försvarsväsendet är likaledes påtagligt. Det grundläggande faktum härvidlag är, att den fredsmässiga hälso- och sjukvården inom försvarsväsendet avser förutom den anställda civila och militära personalen i huvudsak landets manliga ungdom under en relativt kort tidsperiod. Det framstår då såsom naturligt och rentav nödvändigt, att ifrågavarande verksamhet, där så lämpligen kan ske, anknyter till den verksamhet, som utövas av den allmänna civila hälso- och sjukvården. Den militära sjukvårdsledningen bör sålunda såvitt möjligt samarbeta med och repliera på befintliga civila hälso- och sjukvårdsinstanser.

Vid organisationsarbetet inom den militära sjukvården är det av största betydelse att strängt fasthålla vid de nu angivna synpunkterna. Ur försvarets synpunkt är det också av vikt att beakta de anförda synpunkterna med hänsyn till de begränsningar av organisationen, som nödvändiggöras av en begränsad kostnadsram för försvarsutgifterna.

Vad i det föregående anförts utvisar, att vid utformningen av sjukvårdsledningens organisation en bestämd boskillnad måste göras mellan uppgifter, som direkt sammanhånga med försvarsväsendets sjukvård och präglas av de särskilda inom försvarsväsendet rådande förhållandena, samt sådana uppgifter, som utgöra ett led i den allmänt medborgerliga hälso- och sjukvården. Det framlagda, i nästföregående avsnitt redovisade organisationsförslaget bygger ock på de nu angivna allmänna förutsättningarna.

Det må i detta sammanhang framhållas, att, därest utredningar och undersökningar, som beröra områden, vilka äro gemensamma för den civila och den militära sjukvården, anses böra komma till stånd, den ordningen förut-sättes liksom nu, att utredningsarbetet bedrivs gemensamt av medicinalstyrelsen och sjukvårdsstyrelsen.

b) Sjukvårdsstyrelsens indelning och ställning i förhållande till militära myndigheter.

Militärsjukvårdskommittén har i sitt betänkande, del I, i skilda sammanhang behandlat den nuvarande organisationens principiella och praktiska

brister, varför någon närmare redogörelse i förevarande avseende icke torde vara erforderlig. Här må emellertid erinras, att kommittén i nämnda betänkande påpekat den osäkerhet i fråga om de olika organens kompetensområden och ansvar, som den nuvarande organisationen innebär. Likaså må erinras om den omständighet, som utmärker den nuvarande organisationen och som bland annat kommer till uttryck i ett invecklat system för de olika sjukvårdsmyndigheternas à-jourhållande med arbetet inom den centrala förvaltningen, författningsmässigt reglerade samarbetsformer o. s. v.

En annan av de företagna organisationsundersökningarna bestyrkt konsekvens av det nuvarande systemet är, att försvarsgrenshefernas organ för sjukvårdsärendens handläggning praktiskt taget ha att handlägga eller deltaga i handläggningen av det stora flertalet ärenden inom det militärmedicinska fackområdet.

Nu anförda förhållanden liksom vad i tidigare sammanhang anförts understryker med skärpa nödvändigheten av en omläggning i riktning mot en centralisering av den militära sjukvårdsledningens organisation. I själva verket kan det med fog sägas, att en rationalisering av hithörande förhållanden kan ernås endast under förutsättning att den militära sjukvårdsledningens samhörighet med försvaret grundas på en indelning av försvarssjukvården i *fackområden* utan avseende på försvarets indelning i försvarsgrenar.

Betraktas försvarssjukvården ur synpunkten av fackområden kan det sägas, att följande fackområden i stort sett var för sig utgöra avgränsade enheter, vilka påkalla handläggning av särskilda organ, nämligen

personal- och utbildningsärenden,

hälso- och sjukvårdsärenden,

materielärenden samt

allmänt juridiska, administrativa och kamerala ärenden.

För dessa ärendesgrupper böra särskilda arbetsorgan förefinnas inom försvarets centrala sjukvårdsledning, d. v. s. försvarets sjukvårdsstyrelse. Berörda arbetsorgan avses, som förslaget angiver, skola organiseras såsom och benämnas avdelningar (byråer), nämligen en personal- och utbildningsavdelning, en hälso- och sjukvårdsavdelning, en materielbyrå och en administrativ byrå.

I detta samband torde böra nämnas, att det under utredningsarbetet ifrågasatts, huruvida icke den ovan föreslagna hälso- och sjukvårdsavdelningen lämpligen borde uppdelas i tvenne direkt under generalläkaren ställda arbetsorgan — en hälsovårdsbyrå, avsedd för hälsovårdsärenden, och en sjukvårdsbyrå, avsedd för sjukvårdsärenden. Under senare tid har nämligen den hälsovårdande verksamheten fått en väsentligt utvidgad betydelse och omfattning. Det synes emellertid som om skälen för en sådan uppdelning icke äro av den bärkraft att de uppväga därmed förenade olägenheter. Det får icke förbises, att ett ofrånkomligt samband städse förefinnes mellan den hälsovårdande och sjukvårdande verksamheten, vilket bäst säkerställas genom att

desamma sammanhållas i ett arbetsorgan. Härtill kommer att det, med hänsyn till den ställning, som vederbörande direkt under generalläkaren stående avdelnings- (byrå-) chefer enligt vad nedan kommer att närmare utvecklas, äro avsedda att intaga i förhållande till den högre militärledningen, är ett bestämt önskemål att begränsa antalet avdelningar (byråer). Förslaget räknar fördenskull med hälso- och sjukvårdsärenden som ett fackområde med en gemensam hälso- och sjukvårdsavdelning.

Personal- och utbildningsavdelningen, hälso- och sjukvårdsavdelningen samt materielbyrån skola i alla förekommande ärenden representera det givna fackområdet, varav följer att någon uppdelning inom sjukvårdsstyrelsens verksamhetsområde i inspektion och förvaltning i hävdvunnen mening icke skall förekomma. Avdelningarna och byrån i fråga äro, envar inom ramen för sitt fackområde, såväl inspekterande som förvaltande. Härigenom elimineras — delvis i överensstämmelse med vissa av arméöverläkaren i dennes remissyttrande över militärsjukvårdskommitténs betänkande, del I, framlagda synpunkter — den hittills upprätthållna skillnaden mellan inspektion och förvaltning, vilken skillnad just inom försvarssjukvårdens område erfarenhetsmässigt är svår att draga.

Beträffande kontakten och samarbetet med försvarsgrenarna innebär givetvis den här framlagda organisationen betydelsefulla konsekvenser. I regel kommer försvarsgrenschefernas behov av sakkunskap inom försvarssjukvården att tillgodoses genom de för de olika fackområdena inom sjukvårdsstyrelsen ansvariga befattningshavarna, d. v. s. vederbörande avdelningschefer och chefen för materielbyrån. Dessa komma således att bli föredragande inför försvarsgrenscheferna eller de underlydande organ, som enligt gällande föreskrifter om delegering av försvarsgrenschefs beslutanderätt äga fatta beslut i dennes ställe. Fackområdenas företrädare inom sjukvårdsstyrelsen komma sålunda i förhållande till försvarsgrenscheferna att intaga ställning som tjänste- grensinspektörer.

I detta sammanhang måste till besvarande upptagas frågan om tillvägagångssättet, därest försvarsgrenscheferna skulle företräda skilda meningar vid avdelnings-(byrå-)chefs föredragning av ärende, som berör mer än en försvarsgren. Dylika fall skola av vederbörande avdelnings-(byrå-)chef meddelas till generalläkaren, vilken, därest så prövas erforderligt, vidtager författningsenligt fastställda åtgärder.

Med det anförda ha de riktlinjer angivits, som böra tillämpas vid bestämmandet av förhållandet mellan försvarets sjukvårdsstyrelse och försvarsgrenscheferna. Vad åter angår förhållandet mellan sjukvårdsstyrelsen och överbefälhavaren torde följande böra framhållas.

Med avseende å *militära ärenden* har militärsjukvårdskommittén i del I av sitt betänkande framhållit, att generalläkaren bör inför överbefälhavaren vara främste målsman för försvarssjukvården och närmare utvecklat innebör-

den härav beträffande de militära ärendenas handläggning. I denna del hänvisas till vad därom anförts i nämnda betänkande.

Vad beträffar försvarets sjukvårdsstyrelses och generalläkarens ställning med avseende å *förvaltningsärenden* må erinras om att spørsmålet om förvaltningsmyndigheternas ställning i förhållande till Kungl. Maj:t och överbefälhavaren ingående dryftades i samband med 1943 års militära förvaltningsreform. Härvid följdes den grundläggande principen, att överbefälhavaren skulle vara befriad från förvaltningsbestyren; hans inflytande över förvaltningsverksamheten säkrades genom direktivrätt i förhållande till de förvaltande myndigheterna i ärenden av betydelse för den operativa planläggningen, varjämte överbefälhavaren vid förekommande skiljaktiga meningar mellan försvarsgrenscheferna och förvaltningsmyndigheterna skulle i första hand meddela beslut. Förvaltningsmyndigheternas ställning direkt under Kungl. Maj:t lämnades sålunda principiellt orubbad, ehuru åtskilliga myndigheter under förarbetena till förvaltningsreformen gjort sig till talesmän för uppfattningen, att de militära förvaltningsorganen borde i första hand lyda direkt under överbefälhavaren.

För närvarande äga vissa övertväganden rum rörande den centrala militära förvaltningens organisation och ställning inom statsförvaltningen. På grund härav synes det varken påkallat eller lämpligt att för det begränsade förvaltningsområde, som försvarssjukvården utgör, nu framlägga förslag rörande centralmyndighetens ställning beträffande förvaltningssidan. Organisationsnämnden förutsätter emellertid givetvis, att denna fråga såvitt avser försvarssjukvårdens och generalläkarens ställning i förvaltningsavseende löses efter samma riktlinjer, som må komma att tillämpas för det militära förvaltningsområdet i övrigt.

I sammanfattning innebära de här förordade riktlinjerna:

att generalläkaren är tjänstegrensinspektör inför överbefälhavaren;

att vederbörande avdelningschefer och chefen för materielbyrån äro tjänstegrensinspektörer inför vederbörande försvarsgrenschefer, envar inom sitt verksamhetsområde;

att, då försvarsgrenschefer företräda skilda meningar i samma fråga, ärendet framlägges av generalläkaren för avgörande inför överbefälhavaren; samt

att i avvaktan på resultatet av den kommande förvaltningsutredningen fördelningen av befogenheter och ansvar beträffande förvaltningsfråga förblir oförändrad.

I detta sammanhang torde slutligen en sammanfattande redogörelse böra lämnas rörande de fördelar i stort, som följa med den ovan föreslagna arbetsorganisationen enligt den uppfattning, som organisationsnämnden och generalläkaren företräda.

1. Den centralt ordnade sjukvårdsledningen med generalläkaren som främste målsman säkerställer en enhetlig ledning av hälso- och sjukvården vid försvaret i dess helhet. Genom verksamhetens indelning i fackområden, vart och ett företrätt av en framstående fackman, åstadkommes en likaledes

för försvarsväsendet i dess helhet enhetlig och tillika saklig handläggning av varje förekommande fråga. Denna enhetliga ledning kan göra sig gällande icke blott i förhållande till militära utan även i förhållande till civila myndigheter såsom medicinalstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen m. fl.

2. Den verklighetsfrämmande uppdelningen av inspektions- och förvaltningsverksamheten på skilda organ upphör. Såväl den ena som den andra av dessa verksamheter representeras i fråga om hälso- och sjukvården i dess helhet av generalläkaren samt i fråga om varje särskilt fackområde av vederbörande avdelningschef.

Därigenom har även den rationalisering åstadkommits, varom riksdagen hemställt i sin skrivelse nr 319/1943.

3. Generalläkaren har inom sjukvårdsstyrelsen till sitt förfogande en allsidig sakkunskap inom alla militärmedicinska områden.

4. De högsta militära myndigheterna äro tillförsäkrade bestämmanderätt i avseende på den militära ledningssidan och ha vid handläggningen av dessa ärenden till sitt förfogande med olika militärmedicinska förhållanden fullt förtrogen personal.

Till överbefälhavarens och försvarsgrenschefernas förfogande såsom tjänstegrensinspektörer stå generalläkaren respektive vederbörande avdelningschefer och chefen för materielbyrån. Vid olikheter i uppfattningen mellan försvarsgrenscheferna är enheten betryggad genom generalläkarens ställning i förhållande till överbefälhavaren.

5. I fråga om handläggningen av förvaltningsärenden sker icke någon principiell ändring i nu gällande ordning.

Genom att ärenden beträffande den militära ledningssidan och förvaltningen inom sjukvårdsstyrelsen företrädas av samma befattningshavare, förenklas dock handläggningen och säkerställes enhetligheten.

c) Sjukvårdsstyrelsens chef, dess råd och konsulter m. m.

Såsom chef för försvarets sjukvårdsstyrelse placeras i anslutning till nuvarande ordning *generalläkaren*. I samband med den omorganisation beträffande arbetsuppgifter och ansvar, som det framlagda förslaget innebär, synes en viss justering av generalläkarens tjänste- och löneställning erforderlig.

I princip kommer generalläkaren i förhållande såväl till den honom underställda försvarssjukvården som till försvarsgrenscheferna att intaga en med dessa jämbördig ställning. Med hänsyn härtill och i betraktande av önskvärdheten att försvarssjukvårdens intressen utåt kunna hävdas med tillbörlig auktoritet, bör generalläkaren erhålla en tjänsteställning, som tillgodoser dessa önskemål.

Den nuvarande löneställningen för generalläkaren måste anses vara låg, ett förhållande som kommer att ytterligare accentueras vid bifall till de framlagda förslagen, vilka innebära en betydande utvidgning av generalläkarens arbetsuppgifter och ansvar. I detta sammanhang bör ock framhållas önsks

vårdheten av att generalläkarämbetet må kunna rekryteras ur en så vidsträckt krets av kvalificerade personer som möjligt. Nu anförda förhållanden göra det önskvärdt, att generalläkarämbetet omvandlas till en förordnandetjänst i hög löneställning, därvid det synes lämpligt, att generalläkaren erhåller samma löneställning, som avses skola tillkomma chefen för medicinalstyrelsen efter genomförandet av styrelsens nu pågående omorganisation.

I nuvarande organisation står vid försvarets sjukvårdsförvaltnings sida ett vetenskapligt råd. Detta råd har hittills endast i mycket begränsad omfattning tagits i anspråk för utförande av arbetsuppgifter inom försvarssjukvårdens område, ett förhållande som sammanhänger med såväl rådets allmänna ställning som de normer för ersättning till rådets ledamöter, som hittills tillämpats.

Enligt vad organisationsnämndens expert, professor G. Bohmansson, framhållit, bör emellertid det vetenskapliga rådet i framtiden utnyttjas i väsentligt större omfattning än hittills varit fallet. Särskilt för reseinspektioner inom försvarssjukvårdens olika specialområden böra rådets ledamöter enligt nämnde experts åsikt tagas i anspråk. Nämnden och generalläkaren, som helt ansluta sig till den sålunda uttalade uppfattningen, vilja för sin del framhålla, att en förutsättning för det vetenskapliga rådets utnyttjande enligt antydda riktlinjer är, att gottgörelse till rådets ledamöter för i denna deras egenskap utförda tjänsteuppdrag utgår i friare former än för närvarande är fallet. Lämpligen synes till sjukvårdsstyrelsens förfogande böra ställas ett visst, icke för knappt tilltaget årligt belopp, avsett för arvoden samt rese- och traktamentsersättningar åt rådets ledamöter för av dem utförda uppdrag och utredningar för sjukvårdsstyrelsens räkning. Någon bestämd taxa synes icke lämpligen böra fixeras utan i stället ersättningen få bestämmas i varje särskilt fall. Intill dess närmare erfarenhet vunnits, synes för ändamålet ett belopp av 10 000 kronor för år böra beräknas.

Den nuvarande sjukvårdsförvaltningens vetenskapliga råd är sidoordnat förvaltningen. I enlighet med förslag i ämnet av professor Bohmansson förordas, att rådet direkt underställes generalläkaren, varigenom dess karaktär av ett generalläkarens arbetsorgan bättre kommer till uttryck. I samband härmed torde benämningen »vetenskapligt råd» böra ändras till »*sjukvårdsstyrelsens råd*». I detta råd avses även ingå den i det föregående omnämnda arkitekten.

På sätt i det föregående anförts, avses sjukvårdsstyrelsens råd för utförande av undersökningar och utredningar av mera speciell och engångsbetonad natur. Vissa behov av särskild sakkunskap, vilka icke kunna beräknas bli tillgodosedda inom ramen för de till sjukvårdsstyrelsen fast knutna befattningshavarna, synas i stället böra fyllas på det sättet, att konsulterande experter i något fastare former anställas vid sjukvårdsstyrelsen. Dessa konsulter, vilkas verksamhet helt faller inom hälso- och sjukvårdsavdelningens fackområde, hava i förslaget hänförs till nämnda avdelning. Den årliga kostnaden för dessa konsulter beräknas till 25 000 kronor.

Till generalläkarens förfogande och direkt underställd denne bör vidare ställas en *generalstabsofficer*, som skall ha till uppgift att handlägga mobiliseringsärenden, som avse sjukvårdsstyrelsens egen verksamhet, samt ärenden av militär natur, som beröra personal- och utbildningsavdelningen. Han skall vidare inom hälso- och sjukvårdsavdelningen deltaga i handläggningen av frågor rörande den operativa planläggningen samt i inspektionsverksamheten vid trupp.

Till generalläkarens förfogande för utförande av skriv- och sekreterargöromål har ställts ett kvalificerat kvinnligt biträde, för vilket ändamål beräknats en kanslibitradestjänst i lönegraden A 7.

d) Personalberäkningar.

Den föreslagna organisationen avser enligt givna direktiv verksamheten under fredsförhållanden. Den nuvarande organisationen såväl vad beträffar inspektionerna som sjukvårdsförvaltningen har emellertid tillkommit under tiden för beredskapen, närmare bestämt 1942 och 1943. Alltsedan dess har verksamheten bedrivits i ett beredskapsläge med ty åtföljande ansvällning av uppgifter och arbete. Det därpå följande avvecklingsskedet har ställt sjukvårdsledningen inför särskilda krav, som sakna motsvarighet under normala fredliga tider. Härtill kommer att det nydaningsarbete, som påbörjades omedelbart före världskrigets utbrott inom hälso- och sjukvårdsområdet, under beredskapstiden måste bedrivas ytterligt intensivt. Det har därför varit förenat med synnerliga svårigheter att bedöma arbetets omfattning under fredliga förhållanden och att med hänsyn härtill fixera organisationens omfattning i olika avseenden. Vissa verksamhetsgrenar, som uteslutande höra samman med beredskapstiden, komma självfallet att upphöra. Inom andra under beredskapstiden starkt utvidgade verksamhetsgrenar förutsättes en begränsning inträda. Inom hälso- och sjukvårdens område i egentlig mening bortfaller sålunda all den i många fall speciella verksamhet, som följt med beredskapsinkallelserna, efterbesiktningarna o. s. v. Fredsverksamheten har endast att räkna med de till denna hörande värnpliktsinkallelser och inskrivningsbestyr.

Materielanskaffning har vidare under beredskapstiden skett i så betydande omfattning, att fredsverksamheten torde bli begränsad till ett följande av utvecklingen på området i fråga, och det arbete, som sammanhänger med den anskaffade materielens omhänderthavande. Vad här sagts om materiel torde i tillämpliga delar jämväl gälla läkemedel.

Även på utbildnings- och personalområdet måste man räkna med en stark begränsning av verksamheten. På utbildningsområdet kan man i regel räkna med fasta utbildningsmallar inom ramen för beviljade anslag. Med den till normal fredstjänst begränsade utbildningen följer en stark minskning av den i och för sig tidskrävande inspektionsverksamheten. Härtill kommer att i militärsjukvårdskommitténs förslag i del I av dess betänkande räknas med en i stort sett enhetlig utbildningsorganisation för samtliga försvarsgrenar.

Att en begränsning inträder på personalväsendets område torde icke behöva närmare motiveras. Noggrann uppmärksamhet måste emellertid ägnas åt den betydelsefulla personalberedskapen. En väsentlig förenkling i avseende på handläggning av personalärenden i fred inträder, som framgår av militär-sjukvårdskommitténs betänkande, del I, genom den föreslagna organisationen av en gemensam försvarsläkarkår.

Vid beräklandet av sjukvårdsstyrelsens personal har organisationsnämnden i styrelsens stat i första hand upptagit sådan personal, som nämnden under alla förhållanden anser vara erforderlig. Då det emellertid icke är möjligt att för närvarande överblicka storleken av de arbetsuppgifter, som komma att åvila ämbetsverket, har, intill dess organisationen genomförts och erfarenhet vunnits angående personalbehovet, viss förstärkningspersonal ansetts önskvärd. Denna personal har i tablärna över den föreslagna organisationen understrukits.

e) Sjukvårdsstyrelsens avdelningar (byråer).

I det föregående har föreslagits, att företrädarna inom sjukvårdsstyrelsen för de olika fackområdena inom militärsjukvården skola representera dessa fackområden jämväl i förhållande till försvarsgrenscheferna och övriga militära myndigheter. Av denna principiella grundsyn på dessa företrädares ställning följer kravet på att varje organisationsenhet inom styrelsen erhåller en sådan personaluppsättning, att fackområdena bli företrädade med erforderlig kompetens och auktoritet. Det ligger i sakens natur, att vid utformningen av de olika organisationsenheterna jämväl måste tillses, att garantier skapas för en snabb och säker handläggning av förekommande ärenden.

För de avdelningar (byråer) — personal- och utbildningsavdelningen, hälso- och sjukvårdsavdelningen, materielbyrån och administrativa byrån — som enligt förslaget böra ingå i sjukvårdsstyrelsen, böra i enlighet med det anförda avses chefstjänstemän i så hög löneställning, att de förut angivna kraven kunna upprätthållas. Särskilt gäller detta givetvis i första hand de organ, som rutinmässigt ha att sörja för kontakten med de militära myndigheterna d. v. s. personal- och utbildningsavdelningen, hälso- och sjukvårdsavdelningen samt materielbyrån. För de båda avdelningarna beräknas såsom chefer byråöverläkare med förordnandelöner enligt löneplanen C i civila avlöningsreglementet. Dessa överläkares löneställning synes böra bestämmas till lönegraden C 8.

Vad härefter angår materielbyrån gäller för närvarande, att såsom chef för denna byrå skall vara placerad en regementsofficer ur trången i lönegraden Oa 4 (major) eller Oa 5 (överstelöjtnant). Även för denna chefsbefattning synes en något högre löneställning än för närvarande vara påkallad. För att tillgodose detta önskemål har befattningen i förslaget upptagits alternativt såsom överstelöjtnant (lönegrad Oa 5) eller överste (lönegrad Oa 6).

Arbetet inom sjukvårdsstyrelsens båda avdelningar ävensom inom mate-

rielbyrån avses i väsentligt större omfattning än för närvarande skola utföras av härmed förtrogen, juridiskt, militärt eller expeditionellt utbildad personal. För att kunna genomföra denna princip erfordras inom hälso- och sjukvårdsavdelningen tillgång till en sekreterare och en amanuens. Sekreterarbefattningen har för erhållande av en med kvalificerade sekreterargöromål förtrogen befattningshavare inplacerats i lönegraden A 26. Amanuensbefattningen har inplacerats i lönegraden Eo 18.

Den förvaltningsmässiga sakkunskapen inom materielbyrån tillgodoses på det sättet, att till byrån knytes en pensionerad officer med förvaltningsmässig utbildning. Behovet av militär personal inom materielbyrån har tillgodosetts genom att där placerats en officer ur trängen i lönegraden Oa 3 eller Oa 4. Den militära sakkunskap, som i övrigt erfordras inom styrelsen, representeras såsom framgår av det föregående, av en generalstabsofficer direkt underställd generalläkaren.

Såsom sammanhållande och ledande organ för administrativa och allmänt juridiska ärenden inom den nuvarande sjukvårdsförvaltningen finnes ett kansli under chefskap av en befattningshavare i 26:e lönegraden med tjänstebemäningen byrådirektör. Jämväl för den omorganiserade sjukvårdsstyrelsen erfordras givetvis ett motsvarande organ, vilket med hänsyn till de vidgade arbetsuppgifterna bör inrättas såsom en administrativ byrå. Såsom chef för denna byrå synes, intill dess närmare erfarenhet av arbetsbelastning och ansvar vunnits, böra avses en byrådirektör i lönegraden A 28, den för byrådirektörstjänst normala. Slutligen har den förvaltningsmässiga sakkunskapen ansetts böra ytterligare tillgodoses genom att inom kansliet placeras en arvodesanställd officer med förvaltningsmässig utbildning i löneklassen Oa 10.

Genom den sålunda föreslagna organisationen torde förutsättningar ha skapats för en enkel och smidig handläggning av ärendena inom sjukvårdsstyrelsen. I stort torde ärendenas gång inom styrelsen komma att bli följande.

Inkommande ärenden fördelas direkt på avdelningar (byråer) genom den i administrativa byrån ingående expeditionens försorg. I fråga om ärendenas handläggning inom avdelningarna och byråerna förutsätter organisationen, att den juridiskt eller militärt skolade arbetskraften i största möjliga utsträckning utnyttjas. Expediering av avgjorda ärenden (utgående expeditioner o. s. v.) ombesörjes av förenämnda expedition inom administrativa byrån.

För att den tilltänkta organisationen skall kunna fungera på ett tillfredsställande sätt, måste givetvis delegering av beslutanderätten tillämpas i avsevärd omfattning. Sålunda torde i regel endast ärenden av principiell betydelse eller eljest av större räckvidd eller som innefatta avvikelse från tidigare tillämpad praxis böra avgöras efter föredragning inför generalläkaren.

Genom denna delegering av beslutanderätten i rutinärenden torde generalläkaren kunna mera odelat ägna sig åt den för sjukvårdsstyrelsen väsentliga uppgiften att förbereda försvarssjukvården för beredskaps- och krigsförhållanden, bland annat genom à-jourhållning med utvecklingen på försvarssjukvår-

dens område i andra länder och genom denna utvecklings anpassning för det svenska försvarets behov.

I detta sammanhang må framhållas, att organisationsnämndens expert, professor Bohmansson, särskilt betonat vikten av att sjukvårdsstyrelsen i ljust av erfarenheterna från de gångna beredskapsåren göres skickad att omhändervärdet utomordentligt viktiga förberedelsearbetet för försvarssjukvårdens övergång från freds- till krigsförhållanden.

Slutligen torde i samband med frågan om delegation av beslutanderätten från generalläkaren till honom underställda avdelnings- och byråchefer böra framhållas, att den orientering, varav generalläkaren är i behov för utövande av ledningen av arbetet inom sjukvårdsstyrelsen, avses skola lämnas å vissa bestämda tider av vederbörande nyssnämnda chefer. Den erforderliga ömsesidiga orienteringen byråerna emellan rörande inkomna ärenden och arbetsläget i allmänhet inom respektive organisationsenheter bör lämnas vid på förhand bestämda tider genom sammanträden inför generalläkaren.

f) Sjukvårdsstyrelsens befattning med materielanskaffning.

1943 års militära förvaltningsreform innebär bland annat tillskapandet av ett för försvaret gemensamt materielupphandlande organ. I princip skall sålunda med undantag för fartyg, flygplan och bestyckade fordon *all* försvarets materiel, som icke befinner sig på försöks- eller experimentstadiet, centralt anskaffas genom krigsmaterielverkets försorg. Denna centralisering av försvarets anskaffningsverksamhet har genomförts i olika etapper och var vid tiden för organisationsnämndens undersökningar av arbetet inom den nuvarande sjukvårdsförvaltningen icke genomförd. Några fasta normer i fråga om förfaringssättet vid sådan upphandling hade sålunda icke heller trätt i tillämpning.

Det förslag som nu framlägges förutsätter, att det sålunda föreskrivna upphandlingssystemet helt bringas i tillämpning. Sjukvårdsstyrelsen blir sålunda härvid endast beställande myndighet och, där så erfordras, biträdande organ vid besiktning av anskaffad materiel. I samband härmed ha bestämda normer utarbetats angående det härvid erforderliga samarbetet mellan sjukvårdsstyrelsen och krigsmaterielverket, avsedda att klart avgränsa ansvar och ämbetsåligganden de båda myndigheterna emellan ävensom att ge åt samarbetet i fråga möjligast enkla och smidiga former. Särskilt må framhållas vikten av att samarbete äger rum i samband med krigsmaterielverkets beställande verksamhet såsom i fråga om priser, leveranstider m. m.

Den direkt upphandlande verksamheten vid sjukvårdsstyrelsen kommer vid sådant förhållande att i fråga om sjukvårdsmateriel bli begränsad till materiel i samband med försöksverksamhet och sådan materiel, som eljest icke lämpligen kan upphandlas genom krigsmaterielverkets försorg.

g) Sjukvårdsstyrelsens befattning med medelsförvaltning och bokföring m. m.

Den föreslagna organisationen räknar med en i vissa avseenden väsentligt omlagd medelsförvaltning, i huvudsak grundad på den centralisering av kassabokföringen, som sedan den 1 juli 1946 skall äga rum inom civilförvaltningen med användning av hålkortsmaskiner.

I samarbete mellan riksräkenskapsverket och civilförvaltningen ha vissa omläggningar i anslagsuppdelningen ifrågasatts i syfte att till gemensamma anslag för försvarsväsendet i dess helhet sammanföra vissa för närvarande på de tre försvarsgrenarna uppdelade anslag. Åtgärden i fråga synes vara en naturlig konsekvens av en gemensam sjukvårdsledning. I enlighet härmed skulle framdeles följande anslag stå till sjukvårdsstyrelsens förfogande, nämligen:

sjukvårdsstyrelsens avlöningsanslag,
 sjukvårdsstyrelsens omkostnadsanslag,
 försvarets sjukvårdsanslag,
 försvarets sjukvårdsmaterielanslag,
 försvarets tandvårdsanslag samt
 garnisonssjukhusens omkostnadsanslag.

Härtill komma vissa speciella anslag, nämligen:

anslaget till specialundersökning av vissa inskrivningsskyldiga,
 anslaget för medicinska specialundersökningar,
 anslaget för skärmbildsundersökningar samt
 anslaget för militärpsykiatriska undersökningar.

I detta sammanhang bör nämnas, att den sålunda ifrågasatta anslagsomläggningen visserligen är ägnad att förenkla sjukvårdsstyrelsens budgetarbete men ingalunda påverkar den av organisationsnämnden föreslagna organisationen.

För närvarande är anslagsförvaltningen i allt väsentligt förlagd till kansliet och ekonomisektionen. Huvuddelen av den därmed förenade bokföringen och bokföringstekniska kontrollen av verifikationshandlingar kommer såsom nyss anförts att överflyttas till civilförvaltningen. Föreliggande förslag utgår ifrån, att dispositionen av ett anslag måste vara förlagd till den avdelning eller byrå, som utövar den på anslaget grundade verksamheten. Den härmed förenade dispositionsbokföringen, som är av enkel beskaffenhet, skall utföras av den på administrativa byråns kansli tjänstgörande officeren i arvodesbefattning, vilken skall lämna vederbörlig avdelning och byrå aktuella översikter över anslagsställning och anslagsförbrukning, i förekommande fall vid vederbörliga förband. Den saktekniska revisionen av gjorda utgifter måste påvila den avdelning eller byrå, som för ändamålet besitter den erforderliga sakkunskapen. Samarbetet mellan civilförvaltningen och sjukvårdsstyrelsen bör ske genom periodvis från civilförvaltningen översända månadsrapporter, så avfattade att desamma ge den för verksamheten inom vederbörlig avdelning eller byrå

nödiga översikten. Dessa rapporter förutsätts vid överlämnandet från försvarets civilförvaltning giva siffermässigt riktiga uppgifter.

***h) Läkemedelsärendens handläggning
inom försvarets sjukvårdsstyrelse.***

1944 års utredning rörande försvarets läkemedelsförsörjning uttalade be-
träffande hithörande frågor bland annat, att föreståndarens för militärapoteket
ställning inom sjukvårdsförvaltningen borde stärkas. Den nu gällande instruk-
tionen för försvarets sjukvårdsförvaltning innehölle endast, att militärapo-
tekets föreståndare skulle tjänstgöra vid verket. Av instruktionen för militär-
apoteket framginge dock, att föreståndaren vore chef för läkemedelssektionen
inom sjukvårdsförvaltningens materielbyrå. Enligt utredningens uppfattning
vore det av vikt, att föreståndarens reguljära medverkan vid läkemedelsfrå-
gornas behandling inom sjukvårdsförvaltningen erhöle klart uttryck i ämbets-
verkets instruktion. Utredningen föreslog, att i instruktionen bestämdes, att
föreståndaren för militärapoteket skulle vara självständigt föredragande i samt-
liga läkemedelsärenden i den mån de icke vore av beskaffenhet att böra hand-
läggas å hälso- och sjukvårdsbyrån. I samband härmed borde det å sjukvårds-
förvaltningens stat uppförda arvodet till en apotekare, chef för läkemedels-
sektionen å materielbyrån, bortfalla och föreståndarens lön bestämmas med
hänsyn jämväl till de arbetsuppgifter, som åvilade honom inom sjukvårdsför-
valtningen.

I anslutning till det anförda föreslog ifrågavarande utredning, att apotekaren
skulle uppföras i lönegraden C 6 i civila avlöningsreglementet.

Försvarets sjukvårdsförvaltning yttrade i utlåtande över utredningens för-
slag bland annat, att det förvaltningsmässigt sett — icke minst med hänsyn
till de för hela sjukvårdsmaterieltjänsten gemensamma materielanslagen —
syntes nödvändigt, att alla ärenden, som berörde sjukvårdsmateriel, samman-
fördes till den härför särskilt avsedda byrån, sjukvårdsförvaltningens mate-
rielbyrå. Beträffande föredragningsrutinen funnes icke enligt instruktionen
något hinder för att chefen för läkemedelssektionen självständigt — eventuellt
i chefens för materielbyrån närvaro — föredroge läkemedelsärenden (§ 16,
mom. 2). Så hade ock skett alltsedan ämbetsverkets tillkomst. Sjukvårdsför-
valtningens framtida organisation vore för närvarande under omprövning. På
grund härav hade sjukvårdsförvaltningen funnit sig icke kunna tillstyrka ut-
redningens förslag till instruktionsändring.

Föredragande departementschefen anförde beträffande hithörande spör-
smål i 1946 års statsverksproposition (bilaga fjärde huvudtiteln, punkten 166,
s. 321):

Jag biträder utredningens mening, att föreståndaren för militärapoteket instruk-
tionsenligt bör vara föredragande inom sjukvårdsförvaltningen i samtliga läke-
medelsärenden, som icke äro av beskaffenhet att böra handläggas å hälso- och
sjukvårdsbyrån. Enligt vad sjukvårdsförvaltningen framhållit föreligger redan
en fast praxis av denna innebörd, vilken synes mig böra komma till uttryck i

ämbetsverkets instruktion. Från denna förutsättning har jag intet att erinra mot att föreståndaren hänföres till lönegraden C 6. Däremot finner jag mig icke böra förorda, att föreståndaren härutöver erhåller särskilt arvode för fullgörande av uppdraget såsom sektionschef och föredragande i sjukvårdsförvaltningen.

Av den lämnade redogörelsen framgår, att statsmakternas beslut rörande läkemedelsärendenas handläggning inom sjukvårdsförvaltningen icke kan sägas innebära, att dessa på ett mera definitivt sätt bundits till viss byrå eller annan organisationsenhet. Beslutet innebär allenast, att en viss bestämd befattningshavare — chefen för militärapoteket — skall vara främste målsmannen för försvarets läkemedelsärenden.

Statsmakternas sålunda fattade beslut beträffande läkemedelsärendenas handläggning synes utan någon jämkning i sak kunna anpassas till den föreslagna organisationen av försvarssjukvårdens ledning. Till förfogande för handläggning och föredragning av dessa ärenden står särskild expert, chefen för militärapoteket, vilken redan enligt det föreliggande beslutet icke är bunden till viss byrå inom verket. I föreliggande förslag synes man kunna bygga vidare på denna grund och föreskriva, att i den mån läkemedelsärenden förekomma inom någon byrå eller annan organisationsenhet inom försvarets sjukvårdsstyrelse, dessa skola beredas och föredragas av chefen för militärapoteket.

i) Registrering m. m.

Den hittillsvarande centrala registreringen av inkommande och utgående ärenden samt förvaringen av ärenden inom sjukvårdsförvaltningen har, sedan de tre försvarsgrenarnas sjukvårdsinspektioner infogats i det föreslagna ämbetsverket, ansetts böra decentraliseras till avdelningar (byråer) med hänsyn till att den föreslagna avdelnings-(byrå-)indelningen medför klart avgränsade uppgifts- och ansvarsområden. Varje avdelning (byrå) är under sådana förhållanden mera betjänt av att dess ärenden förvaras och registreras inom densamma. Registreringen skall vidare ske efter sakregistreringsprincipen.

Maskinskrivningsarbetet bör organiseras på sådant sätt, att varje avdelning (byrå) endast förfogar över den biträdespersonal, som regelbundet kan beredas full sysselsättning. Denna biträdespersonal skall i första hand sysselsättas med registrering av handlingar, förvaring av desamma samt maskinskrivningsarbete. Alla större skrivarbeten skola utföras på ämbetsverkets gemensamma skrivcentral.

Budsändning inom styrelsen och till andra myndigheter skall ombesörjas av verkets budcentral.

3. Kostnadsberäkningar.

Här nedan följer en sammanställning av personalkostnader dels för nuvarande ledningsorgan inom den militära hälso- och sjukvården, dels för försvarets sjukvårdsstyrelse, sådan denna av organisationsnämnden föreslagits.

Personalkostnader för försvarets sjukvårdsförvaltning den 1/7 1946.

Befattning	Lönegrad	Årliga kostnader
		Grundlön, l-ort, + rörligt tillägg + kristillägg + prov. lönetillägg + ekiperingsbidrag — pensionsavdrag
Generalläkare	Cb 5	22,991
Byråöverläkare	Ca 30	16,113
3 förste byråläkare	Ca 28	45,657
Andre byråläkare	Ca 26	14,325
Extra läkare	Arvode Ca 26	13,093
Byrådirektör	A 26	14,325
Tandvårdsinspektör	Eo 26	13,790
3 extra läkare	Arvode Ca 22	32,265
Byråsekreterare	A 21	11,384
Hälsovårdsinspektör	Eo 17	9,238
2 förste amanuenser	Eo 18	19,538
Sjuksköterskeinspektis	Eo 15	8,233
Kontorist ¹	MEo 10	6,466
”	MEx 10	5,686
2 kontorister ¹	MEo 8	11,994
2 kanslibiträden ²	A 7	11,994
5 kanslibiträden	Eo 7	28,825
Expeditionsvakt	A 6	5,765
”	Eo 5	5,296
Kontorsbiträde	A 4	5,296
5 kontorsbiträden	Eo 4	25,295
4 ”	Ex 4	16,768
2 skrivbiträden	Eo 2	9,196
Tuberkulosläkare	Arvode	6,000
Extra läkare, psykiater	”	5,000
Röntgenkonsult	”	1,000
Desinfektör	”	7,200
Chef för läkemedelssektion	”	2,000
Taxationsgranskare	”	600
Statistiker	”	2,000
Assistent	”	6,000
Kontorist	”	4,860
Tillfällig tjänsteman	”	5,400
” ”	”	4,800
Generalstabsofficer	Oa 5	15,333
Regementsofficer, byråchef	Oa 5	15,333
Kompaniofficer vid trängen	Oa 3	12,311
Officer på reservstat ³	Oa 3	12,311
4 expeditionsofficerare	Arvode Oa 10	52,688
Expeditionsunderofficer	” Uo 7	8,269
3 vpl expeditionsbiträden	—	6,750
Vetenskapligt råd	—	10,000
	Summa kronor	531,388

¹ Befattningarna äro upptagna i kostnaderna för »Arméns sjukvårdsväsende».

² En av befattningarna är uppsatt på övergångsstat.

³ Befattningen utgått ur organisationen 1/10 1946.

Personalkostnader för de tre försvarsgrensöverläkarnas expeditioner den 1/7 1946.

B e f a t t n i n g	Lönegrad	Årliga kostnader
		Grundlön, I-ort, + rörligt tillägg + kristillägg + prov. lönetillägg + ekiperingsbidrag — pensionsavdrag
Arméöverläkare	Cb 2	19,156
Marinöverläkare	Cb 1	17,261
Flygöverläkare	Ca 30	16,113
Förste marinläkare	Ca 28	15,219
2 regementsläkare	Ca 26	28,650
Förste flygläkare	Ca 26	14,325
Bataljonsläkare ¹	Ca 22	11,973
Marinläkare, adjutant ²	Arvode	7,080
Generalstabsofficer till förfogande	Oa 3	12,311
2 expeditionsofficerare	Arvode Oa 10	26,344
2 expeditionsofficerare	Arvode Uo 7	16,538
2 kontorsbiträden	MEo 4	10,118
Kontorsbiträde	MEx 4	4,192
Skrivbiträde	MEo 2	4,598
3 skrivbiträden	MEx 2	11,514
1 vpl expeditionsbiträde	—	2,250
	Summa kronor	217,642

¹ På arméöverläkarens personalavdelning tjänstgör dessutom under tiden för de årliga inskrivningsförrättningarna och vinterövningarna en bataljonsläkare vid fältläkarkåren.

² För ändamålet tagas i anspråk 4 marinläkare av 2. graden med vardera 3 månaders årlig tjänstgöring. Här har dock endast räknats med årsarvodet till 1 läkare, 2,700 kronor, jämte dagersättning under 365 dagar à 12 kronor.

Anm. I kostnadsberäkningarna har för personal med lön enligt löneplan räknats med näst högsta löneklassen inom vederbörlig lönegrad. Beträffande personal med arvode enligt viss löneplan anger siffran intill löneplansbeteckningen löneklass.

Personalkostnader för försvarets sjukvårdsstyrelse enligt förslag 1946.

Befattning	Lönegrad	Årliga kostnader
		Grundlön, l-ort, + rörligt tilllägg + kristilllägg + prov. lönetilllägg + ekiperingsbidrag — pensionsavdrag
Generalläkare	C 14	26,769
2 byråöverläkare	C 8	38,150
5 förste byräläkare	Ca 28	76,095
Byrådirektör	A 28	15,219
2 andre byräläkare	Ca 26	28,650
Tandvårdsinspektör	Ca 26	14,325
Förste byråsekreterare	A 26	14,325
2 byräläkare	Ca 22	23,946
2 " " , arvode ¹	Ca 22: 22	21,510
Byråsekreterare	A 21	11,384
Hälsovårdsinspektör	Eo 21	10,830
Förste amanuens	Eo 18	9,769
2 sjuksköterskeinspektriser	A 15	17,472
Förste kontorist	A 12	7,403
Kontorist	A 10	6,762
2 kontorister ¹	MEo 10	12,932
Kontorist ¹	MEo 8	5,997
6 kanslibiträden	A 7	35,982
Expeditionsvakt	A 7	5,997
" "	Eo 5	5,296
Förrådsvaktmästare ¹	Eo 5	5,296
7 kontorsbiträden	A 4	37,072
2 " "	Eo 4	10,118
2 skrivbiträden	Eo 2	9,196
2 " " ¹	Eo 2	9,196
Kontorsbud	Arvode	1,800
5 konsulter	"	25,000
Regementsofficer och byråchef	Oa 5 el Oa 6	15,333
Generalstabsofficer till förfogande	Oa 4 el Oa 5	15,333
Officer vid trängen	Oa 3 el Oa 4	12,311
Expeditionsofficer	Arvode Oa 11	14,003
3 expeditionsofficerare	Arvode Oa 10	39,516
Förvaltare vid trängen	Uo 3	8,931
Expeditionsunderofficer	Uo 7	8,269
Expeditionsunderofficer ¹	Uo 7	8,269
Sjukvårdsstyrelsens råd	—	10,000
	Summa kronor	618,456

¹ Personal, som bör ingå i organisationen till dess erfarenhet vunnits om densamma erfordras. Den årliga kostnaden för denna personal uppgår till sammanlagt 63,200 kronor.

VI. Militärsjukvårdskommitténs förslag.

Syftet med den organisationsundersökning, som enligt vad av nästföregående avsnitt framgår efter hemställan av militärsjukvårdskommittén verkställdes av statens organisationsnämnd, har varit att få fram ett underlag för den lösning av frågan om sjukvårdsledningens organisation, som det enligt givna direktiv åligger kommittén att föreslå. Det har härvid varit av värde, att undersökningen kunnat utföras i nära samarbete med generalläkaren — i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsförvaltning — samt honom underställd personal. Den samverkan med kommittén, som från organisationsnämndens sida självfallet ägt rum, har vidare underlättats av det förhållandet, att kommitténs ordförande tillika ingår som ledamot av nämnden. Som en följd härav har det med undersökningarna förenade utarbetandet av förslag kunnat bedrivas i anslutning till de riktlinjer för kommitténs fortsatta arbete och de grunder i fråga om sättet för utformningen av sjukvårdsledningens organisation, för vilka redogörelse lämnats i det föregående. Principiellt kan därför kommittén giva sin anslutning till det i närmast föregående avsnitt redovisade resultatet av den verkställda organisationsundersökningen. Särskilt vill kommittén framhålla, att den föreslagna arbetsorganisationen, grundad på en klar indelning i verksamhetsområden och ett sammanförande av inspektion och förvaltning i hävdvunnen mening inom varje sådant verksamhetsområde, blivit enligt kommitténs mening väl utformad.

En granskning av det framlagda förslaget till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse har dock givit vid handen, att förslaget i ett enligt kommitténs uppfattning mycket betydelsefullt avseende måste omarbetas. Även i avseende på vissa detaljer synas ändringar böra vidtagas. Slutligen synes förslaget i visst avseende ytterligare böra belysas.

Det förslag till rationalisering av inspektionsverksamheten, som kommittén enligt sitt dåvarande uppdrag framlade i del I av sitt betänkande, utmärktes främst av en strävan att sammanföra den nuvarande på försvarsgrenar uppdelade ledningen av hälso- och sjukvården till en för hela försvaret gemensam ledning. Denna skulle anförtros *en* myndighet — generalläkaren. Han skulle inträda som främste målsman för hälso- och sjukvården i förhållande till samtliga tre försvarsgrenschefer. Vid en centralisering ligger det emellertid vikt uppå, att de särskilda förhållanden, som på sin tid torde ha föranlett uppdelningen på försvarsgrenar, bli behörigen beaktade. Med hänsyn härtill räknades i förslaget även med tre överläkare, vilka skulle biträda generalläkaren, envar inom sin försvarsgren. Dessa överläkare skulle emellertid icke, såsom i den nu gällande ordningen, vara tjänstegrensinspektörer hos vederbörande försvarsgrenschefer och i sådan egenskap inför dessa ansvariga för hälso- och sjukvården inom försvarsgrenen. Detta ansvar skulle nämligen utan inskränkning påvila generalläkaren. I förhållande till vederbörande försvarsgrenschef skulle överläkaren företräda blott ett begränsat verksamhets-

område, nämligen handläggning av sådana utbildningsfrågor, som icke vore av grundläggande natur eller av större räckvidd. Det väsentliga med denna överläkarorganisation var enligt kommitténs mening, att generalläkaren — för att kunna bemästra uppgifterna på lednings- och inspektionssidan — inom sjukvårdsledningen förfogade över befattningshavare med ingående förtrogenhet med de olika försvarsgrenarnas särskilda arbets- och tjänstgöringsförhållanden.

I organisationsnämndens förslag ha ovannämnda överläkare utgått ur organisationen. Inom den av nämnden föreslagna sjukvårdsstyrelsen representeras i stället varje fackområde av sin chef — chefen för utbildnings- och personalavdelningen, chefen för hälso- och sjukvårdsavdelningen samt chefen för materielbyrån. Dessa chefer äro tillika avsedda att, envar i fråga om sitt verksamhetsområde, fungera som tjänstegrensinspektörer hos försvarsgrenscheferna. Härigenom vinnes den fördelen, att ett ärende kan med större grad av fackkunskap än vad för närvarande är fallet föredragas inför försvarsgrenschef. Samtidigt beredes säkerhet för att frågor, som äro gemensamma för försvarsväsendet i dess helhet, komma att lösas efter enhetliga grunder och ej på sitt särskilda sätt inom varje försvarsgren. Den särskilda sakkunskap, som erfordras för handläggning av vissa frågor, särskilt rörande marinen och flygvapnet, ställes enligt nämndens förslag till förfogande genom att konsulter, en för navalhygien och en för flygmedicin, ingå i hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Den sålunda föreslagna arbetsorganisationen synes kommittén otvivelaktigt vara förenad med fördelar, särskilt som hälso- och sjukvården vid försvarsgrenarna — såsom kommittén även framhållit i sitt betänkande, del I, vid behandlingen av frågan om gemensam utbildning för försvarets läkare och militärläkarnas sammanförande till en gemensam kår — är av i stort sett ensartad karaktär. Kommittén anser, att det föreslagna systemet skulle med fördel kunna tillämpas i fråga om armén, för vars hälso- och sjukvård nämndens förslag synes väl avpassat. Emellertid äro marinens och flygvapnets förhållanden på hälso- och sjukvårdens område i vissa avseenden så särartade, att särskilda organisatoriska åtgärder krävas för att systemet skall vara tillfredsställande även för dessa båda försvarsgrenar. I sitt betänkande, del I, har kommittén funnit det angeläget att framhålla, att verksamheten vid ett centralt organ för hälso- och sjukvården inom försvarsväsendet ordnas så, att de krav, som de militära cheferna med fog kunna ställa på denna verksamhet, även tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt. Det synes kommittén, som om inom den av nämnden föreslagna centrala organisationen dessa krav icke bliva behörigen tillgodosedda i vad rör marinen och flygvapnet. Särskilda befattningshavare, väl förtrogna med arbets- och tjänstgöringsförhållandena, en i fråga om marinen och en beträffande flygvapnet, böra på ett eller annat sätt infogas i organisationen. Därigenom blir dessa försvarsgrenars hälso- och sjukvård på ett mera betryggande sätt tillgodosedd och generalläkaren i stånd att på ett fullt tillfredsställande sätt bemästra de särskilda förhållanden, som härvidlag råda inom nämnda båda försvarsgrenar.

Det problem, som här föreligger, har med hänsyn till dess enligt kommitténs uppfattning stora vikt gjorts till föremål för ingående undersökningar och överväganden. Förslag ha framkommit, vilka innebära väsentliga ändringar i den av organisationsnämnden föreslagna organisationen. Det har sålunda ifrågasatts, att chefen för personal- och utbildningsavdelningen samt chefen för hälso- och sjukvårdsavdelningen skulle utgå ur berörda organisation. Dessa skulle ersättas av tre försvarsgrensöverläkare, vilka i stället för nämnda båda avdelningschefer och chefen för materielbyrån skulle inträda som tjänstegrensinspektörer, en för varje försvarsgren. Inom sjukvårdsstyrelsen skulle dessa sammanföras i en centralavdelning under ledning av en souschef i ämbetsverket, vilken skulle vara omedelbart underställd generalläkaren. Samtliga i organisationsnämndens förslag upptagna byråer skulle arbeta direkt under berörde souschef. Till centralavdelningen skulle även hänföras det av organisationsnämnden föreslagna kansliet, regementsofficeren ur generalstabskåren m. fl. För styrelsen i dess helhet skulle finnas en gemensam expedition.

En närmare undersökning av sistnämnda förslag har emellertid givit vid handen, att det föreslagna systemet skulle medföra en fullständig omläggning av den arbetsorganisation, som framgått som resultat av de gjorda organisationsundersökningarna och som enligt vad i det föregående framhållits är väl utformad. I stort sett kan sägas, att det icke kan anses rationellt att lösa frågan om sjukvårdsstyrelsens nya inre organisation med utgångspunkt från två vitt skilda indelningsgrunder, å ena sidan försvarsgrensindelningen, å andra sidan fackområdesindelningen. Vid sådant förhållande har kommittén funnit, att problemet i fråga måste lösas på annat sätt och efter enklare linjer.

Med hänsyn till vad ovan anförts har kommittén i sina fortsatta överväganden inriktat sina strävanden på att åstadkomma en lösning av frågan utan rubbning av den av organisationsnämnden föreslagna organisationen. Härvid har kommittén kommit till den uppfattningen, att de särskilda önskemål, som i förevarande hänseende framträda för marinens och flygvapnets vidkommande, skulle tillgodoses genom att till generalläkarens förfogande ställas två försvarsöverläkare, avsedda att inför honom företräda den marina försvarsgrenens respektiva flygvapnets verksamhetsområden.

Vid bestämmandet av de uppgifter, som tillkomma nämnda båda befattningshavare, har kommittén principiellt utgått ifrån å ena sidan att de särskilda förhållanden, som i vissa avseenden råda inom marinens och flygvapnets hälso- och sjukvård, bliva behörigen tillgodosedda, å andra sidan att rubbning ej sker i den enhetliga ledningen av hälso- och sjukvården inom försvarsväsendet i dess helhet eller den av organisationsnämnden föreslagna enligt kommitténs mening goda arbetsorganisationen.

Med den sålunda angivna utgångspunkten övergår kommittén till att närmare redogöra för de uppgifter, som böra åvila nämnda befattningshavare.

I dessa befattningshavares ämbetsåligganden synes främst böra ingå skyl-

dighet att biträda vid krigsförberedelsearbetet inom vederbörliga försvarsgrenar samt i krig stå till marin- respektive flygvapenchefens förfogande. Därigenom säkerställes, att dessa försvarsgrenschefer, vilka — såsom framgår av vad kommittén därom anfört i del I av sitt betänkande — i operativt hänseende intaga en särställning inom krigsorganisationen, vid krigstillfälle komma att förfoga över med sjukvårdsförhållanden inom vederbörlig försvarsgren väl förtrogna målsmän för hälso- och sjukvården.

Till ifrågavarande befattningshavares ämbetsåligganden bör jämväl höra att hålla sig väl underrättade om verksamheten på hälso- och sjukvårdens område inom vederbörlig försvarsgren ävensom rörande den i mera ansvarsfyllda befattningar inom försvarsgrenen tjänstgörande medicinalpersonalens duglighet och användbarhet. De böra därför utnyttjas av generalläkaren vid företaget av inspektioner inom marinen respektive flygvapnet.

Det ligger vidare i sakens natur, att det måste tillkomma berörda befattningshavare att särskilt i frågor rörande navalhygien respektive flygmedicin följa utvecklingen, envar inom sitt specialområde, såväl inom landet som så långt möjligt i utlandet samt hos generalläkaren föreslå de åtgärder, som kunna finnas påkallade.

Slutligen böra dessa befattningshavare vara skyldiga att handlägga sådana ärenden som enligt generalläkarens bedömning böra göras till föremål för särskilda utredningar genom deras försorg.

Med hänsyn till de arbetsuppgifter, som sålunda komma att vara förenade med dessa befattningar, synas deras innehavare böra tillerkännas tjänsteställning såsom försvarsöverläkare. De böra tillsättas på förordnande och i lönehänseende placeras i lönegraden C 6.

Som framgår av det föregående, skola ifrågavarande befattningshavare stå direkt till generalläkarens förfogande. Det tillkommer sålunda denne att närmare reglera deras arbetsförhållanden med hänsyn till dem åvilande uppgifter. Det är icke möjligt att i detta avseende uppställa några allmängiltiga normer. Regelmässigt blir givetvis deras arbete förlagt till sjukvårdsstyrelsen. Det kan emellertid bliva erforderligt att för vissa uppdrag ställa dem till vederbörande försvarsgrenschefs förfogande. Genom att vara generalläkaren följaktiga vid dennes inspektioner inom vederbörliga försvarsgrenar ävensom genom egna på dennes uppdrag utförda inspektioner komma dessa befattningshavare att underlätta arbetet för generalläkaren samtidigt som kontakten mellan sjukvårdsstyrelsen och verksamheten inom försvarsgrenen främjas. Det ligger i sakens natur, att arbetsordningen inom sjukvårdsstyrelsen måste giva vissa garantier för att de synpunkter, som dessa befattningshavare företräda, även bliva i behörig grad beaktade vid handläggning av förekommande ärenden. Med hänsyn härtill bör föreskrivas, att generalläkaren vid handläggning av frågor av principiell natur eller eljest av större intresse för vederbörlig försvarsgren skall vara skyldig att inhämta här avsedda befattningshavares mening liksom även att dessa — i likhet med vad för närvarande instruktionsenligt gäller för föredragande inom försvarets sjukvårds-

förvaltning — skola vara skyldiga, att, därest beslut i dylik fråga icke överensstämmer med deras mening, låta till protokollet anteckna sin skiljaktiga mening. Självfallet bör här avsedd befattningshavare vara berättigad att närvara även vid föredragning av andra än ovan berörda ärenden, som avse vederbörlig försvarsgren, ävensom att till generalläkaren göra de framställningar i fråga om hälso- och sjukvården vid försvarsgrenen, vartill befattningshavarens verksamhet kan giva anledning. Med hänsyn till de uppgifter, som det åligger nämnda befattningshavare att fullgöra, och den ställning de med hänsyn härtill ansetts böra intaga inom sjukvårdsstyrelsen är det emellertid av vikt, att de icke belastas med göromål, tillhörande den dagliga tjänsten vid sjukvårdsstyrelsens särskilda organ, utan kunna odelat ägna sig åt de för vederbörlig försvarsgren mera betydelsefulla frågorna. På så sätt kunna dessa befattningshavare bliva vad de enligt kommitténs mening avses vara: *med verksamheten inom vederbörlig försvarsgren väl förtrogna hjälporgan till generalläkarens förfogande vid ledningens utövande.*

Sedan i det föregående de uppgifter, som enligt kommitténs mening böra tillkomma dessa båda befattningshavare, och den ställning, som de böra intaga inom sjukvårdsstyrelsen, blivit klargjorda, synes böra tagas i övervägande på vad sätt de lämpligen böra infogas i den av organisationsnämnden föreslagna organisationen. Detta skulle kunna ske på samma sätt som i nämnda organisation tillämpats i fråga om generalstabsofficeren. Denne intager emellertid en annan ställning i arbetshänseende än ovan berörda befattningshavare. Han är icke avsedd att fullgöra sina åligganden omedelbart under generalläkaren utan alltefter förhållandena underställd än chefen för utbildnings- och personalavdelningen, än chefen för hälso- och sjukvårdsavdelningen, än dessa båda chefer underställda byråchefer. Vid sådant förhållande har det synts mer i överensstämmelse med den av nämnden föreslagna organisationen att infoga här avsedda befattningshavare i det nya sjukvårdsstyrelsens råd, som i den föreslagna organisationen står till generalläkarens direkta förfogande. Som framgår av den till förslaget fogade motiveringen är detta sjukvårdsstyrelsens råd — i motsats till det nuvarande med sjukvårdsförvaltningen sidoordnade, för vissa särskilda spörsmål avsedda vetenskapliga rådet — *avsett att utgöra ett generalläkarens arbetsorgan.* I enlighet härmed är sjukvårdsstyrelsens råd avsett att fylla just sådana behov av sakkunskap som icke lämpligen böra eller kunna på annat sätt tillgodoses i organisationen. Det förhållandet, att berörda befattningshavare inneha fast anställning vid sjukvårdsstyrelsen, synes icke utgöra hinder för en sådan placering.

Med hänsyn till vad sålunda anförts i fråga om den av nämnden föreslagna organisationen vill kommittén för sin del föreslå, att utöver där upptagna befattningshavare ytterligare tvenne försvarsöverläkare i lönegraden C 6 skola ingå i densamma. Dessa skola vara väl förtrogna med arbets- och tjänstgöringsförhållanden inom marinen respektive flygvapnet samt tilldelas de uppgifter och den ställning, som föreslagits i det föregående.

I följd härav kunna de i nämndens förslag upptagna båda konsulterna i navalhygien respektive flygmedicin utgå.

I detta sammanhang vill kommittén slutligen framhålla, att den föreslagna rationaliseringen av den högsta sjukvårdsledningen medför en ingripande omgestaltning av nu rådande förhållanden. Den innebär ett sammanförande av den nu i väsentlig grad till försvarsgrenarna fogade sjukvårdsledningen till ett för försvarsväsendet i dess helhet gemensamt centralt organ för ledning, inspektion och förvaltning. Vid sådant förhållande synes det av kommittén föreslagna tillägget till den av nämnden föreslagna organisationen utgöra garanti för att de båda mindre försvarsgrenarnas — marinen och flygvapnet — behöriga intressen bliva tillgodosedda. Säkert är att övergången till den nya organisationen härigenom kommer att i hög grad underlättas. Det är härvid även att märka att — även om detta icke på minsta sätt påverkat kommitténs ståndpunktstagande till frågan om behovet av de här ifrågasatta båda överläkarna — de nuvarande innehavarna av befattningarna såsom marin- och flygöverläkare synas kunna på ett för staten förmånligt sätt utnyttjas.

Chefen för flygvapnet har i skrivelse den 20 november 1946 riktat uppmärksamheten på en särskild fråga, som jämväl bör upptagas till prövning i samband med en omorganisation av sjukvårdsledningen.

Nämnda myndighet anför följande:

Sedan hösten 1944 har undersökningen av personal till flygförarutbildning centraliserats till Stockholm. De i samband härmed erforderliga läkarundersökningarna utom vissa regionalt utförda specialundersökningar av ögon och öron ha under flygöverläkarens ledning och med biträde av en flotttiljläkare utförts av två för detta ändamål särskilt inkallade flygläkare av 2. graden. (Vid beräkandet av behovet av flygläkare av 2. graden har tidigare någon hänsyn icke kunnat tagas till detta tjänstgöringsbehov). Erfarenheterna av ett dylikt centraliserat undersökningsförfarande äro goda, varför det synes lämpligt att även i fortsättningen ordna undersökningen av flygande personal på detta sätt. Med utgångspunkt från att i »alt 900» årligen skulle uttagas till påbörjande av grundläggande flygutbildning jämte viss förberedande utbildning omkring 50 aspiranter och 250 stamflygare, samt att tjänstgöringsskyldigheten för flygläkare av 2. graden i en kommande försvarsordning begränsas till 75 dagar per år, skulle för dessa undersökningar erfordras cirka 3 flygläkare av 2. graden (sammanlagt cirka 180 tjänstgöringsdagar). Med läkarundersökning och bedömande av de sökandes lämplighet ur medicinsk synpunkt följer en omfattande skriftväxling rörande vissa speciella kontrollundersökningar av de sökande, förslag om olika slag av operativa ingrepp i näsa och svalg samt kontroll av att dessa företagits m. m. Det synes lämpligt, att den rutinmässiga handläggningen av dessa ärenden under flygöverläkarens ledning utföres av samme läkare, som utför den allmänna kroppsundersökningen i samband med uttagningen. Det är vidare av den största betydelse, att god kontinuitet ernås beträffande tillgodoseende av de medicinska synpunkterna vid uttagningen. Av ovan anförda skäl är det synnerligen önskvärt, att en läkarbeställning på FV stat (förslagsvis i lönegraden Ca 26) upptages för ändamålet.

Arbetet i samband med uttagningen av flygande personal torde komma att helt sysselsätta denne beställningshavare under cirka 3 månader av året.

Utöver detta arbete föreligga emellertid ett flertal uppgifter för den föreslagne beställningshavaren.

För kontakten med den flygmedicinska forskningen, såväl i Sverige som utomlands, bör till flygöverläkarens förfogande stå en särskild läkare, som mera ostört från det dagliga rutinarbetet kan ägna sig åt att följa utvecklingen på detta område. De ökade flyghastigheterna och flyghöjderna ha skärpt kravet på att de flygmedicinska synpunkterna beaktas vid konstruktionen m. m. av flygmateriel. Särskilt gäller detta i fråga om den personliga säkerhetsutrustningen. Dessa förhållanden ställa ökade anspråk på flygöverläkarens medverkan, varför det är nödvändigt, att ytterligare arbetskraft ställes till hans förfogande.

De erfarenheter, som vunnits i samband med arbetet inom flygvapnets haverikommission, ha klart påvisat nödvändigheten av att flygmedicinsk expertis ställes till kommissionens förfogande. För detta ändamål synes den föreslagne läkaren vara väl lämpad. Han bör därför tjänstgöra såsom ledamot av haverikommissionen samt även i övrigt inom flygledningen handhava den flygmedicinska handläggningen av haveriärenden.

I samband med de i närmast följande avsnitt gjorda beräkningarna rörande behovet av läkarpersonal för tillgodoseende av det periodvis skiftande behovet av läkare har kommittén haft denna fråga under övervägande. Kommittén har härvid i likhet med chefen för flygvapnet funnit det vara förenat med fördelar, att undersökningarna av aspiranter och stamflygförare äro centraliserade till Stockholm. Härigenom kunna erforderliga specialundersökningar utföras vid det blivande garnisonssjukhusets särskilda öron- och röntgenavdelningar samt dess poliklinik för ögonsjukdomar. Därjämte ernås, om undersökningarna kunna utföras av en och samma befattningshavare under en följd av år, enhetlighet och kontinuitet. De undersökningar, som här avses, beräknas enligt vad under hand inhämtats taga en läkares tid i anspråk under omkring fyra månader — två på hösten och två på våren. Fullgörandet av uppgiften i fråga förutsätter emellertid hos vederbörande befattningshavare en ingående flygmedicinsk utbildning. Han bör därför tillika ha till uppgift att följa utvecklingen på det flygmedicinska området och tagas i anspråk för sådana närliggande uppgifter som att vara ledamot av haverikommission samt verkställa erforderliga undersökningar av den flygande personalen vid flygledningen o. s. v.

Principiellt finnes icke något hinder att placera förenämnde befattningshavare inom den centrala sjukvårdsledningen och i så fall inom dess hälso- och sjukvårdsavdelning. Kommittén förutsätter nämligen, att den enligt förslaget ordnade kontakten mellan försvarsgrenschef och vederbörande tjänstegrensinspektörer inom sjukvårdsstyrelsen tillämpas på ett praktiskt sätt. Det ligger i sakens natur, att i vissa fall ett mera regelbundet samarbete åtminstone under viss tid kan bli erforderligt mellan befattningshavare vid de militära ledningarnas organ och tjänstegrensinspektörerna underställda läkare. I sådana fall bör, såsom kommittén framhållit redan i del I av sitt betänkande, läkare kunna avdelas till tjänstgöring vid vederbörlig försvarsgrensledning.

De uppgifter, som skulle komma att åvila här avsedd befattningshavare,

äro emellertid i regel av den natur att ett nära samarbete erfordras med flygledningen. Kommittén föreslår därför i likhet med chefen för flygvapnet, att ifrågavarande befattningshavare placeras till tjänstgöring vid flygledningen såsom undersökningsläkare vid flygvapnet. Vid sidan av denna tjänst synes han jämväl böra biträda i frågor rörande flygmedicin vid hälso- och sjukvårdsavdelningen inom försvarets sjukvårdsstyrelse. Därigenom säkerställes sambandet med den centrala sjukvårdsledningen. För ändamålet i fråga bör avses en läkarbefattning i lönegraden Ca 26.

I enlighet med vad sålunda anförts bör en befattning såsom undersökningsläkare i lönegraden Ca 26 vid flygvapnet tillkomma, vars innehavare tillika bör vara avsedd att vid sidan av sin tjänst såsom undersökningsläkare biträda i frågor rörande flygmedicin vid försvarets sjukvårdsstyrelse.

Det av kommittén i del I av dess betänkande framlagda förslaget till rationalisering av inspektionsverksamheten upptog på förvaltningssidan en souschefsbefattning. Denna ingår icke i det av organisationsnämnden framlagda förslaget. Härvidlag vill kommittén anföra följande.

Enligt kommitténs ovanberörda i betänkandet, del I, framlagda förslag skulle generalläkaren vara icke blott chef för sjukvårdsförvaltningen i dess nuvarande utformning utan även chef för en gemensam sjukvårdsinspektion och i denna egenskap tjänstegrensinspektör hos såväl överbefälhavaren som de tre försvarsgrenscheferna. Som framgår av i nämnda betänkande lämnad motivering var vid sådant förhållande generalläkaren uppenbart i behov av en souschef på förvaltningssidan. I det nu framlagda förslaget ha däremot de arbetsuppgifter, som direkt påvila generalläkaren, starkt begränsats. Han är sålunda chef för ett ämbetsverk, inom vilket arbetsuppgifterna äro rationellt sammanförda på ett begränsat antal avdelningar (byråer), var för sig organiserade för att under generalläkarens ledning kunna fullgöra sin verksamhet efter ganska självständiga normer. Generalläkaren är vidare tjänstegrensinspektör endast hos överbefälhavaren. Enligt kommitténs mening torde den föreslagna organisationen, särskilt om densamma på sätt kommittén föreslagit förstärkes med tvenne försvarsöverläkare, en för marinen och en för flygvapnet, medföra en icke oväsentlig lättnad i arbetsbelastningen för generalläkaren i jämförelse med den nuvarande organisationen. Vid sådant förhållande finner kommittén i likhet med organisationsnämnden icke anledning föreligga att i det nu framlagda förslaget räkna med någon souschef.

Mot de riktlinjer för ordnandet av kontakten och samarbetet med överbefälhavaren och försvarsgrenscheferna, som organisationsnämnden förordat i sin till förslaget fogade motivering, har kommittén icke något att erinra. Nämnden har emellertid härvid icke berört frågan om generalläkarens ställning såsom *personalkårchef* för den av kommittén i del I av dess betänkande föreslagna försvarsläkarkåren. I enlighet med vad kommittén i nämnda be-

tänkande förordat, bör generalläkaren i egenskap av personalkårchef vara direkt underställd Kungl. Maj:t.

Av den motivering, som organisationsnämnden lämnat i fråga om *personalberäkningarna*, framgår, att det är förenat med mycket stora svårigheter att i rådande läge bedöma personalbehovet. Nämnden har därför i styrelsens stat i första hand upptagit sådan personal, som nämnden under alla förhållanden anser vara erforderlig. Viss personal därutöver — av nämnden betecknad »förstärkningspersonal» — har emellertid ansetts önskvärd, intill dess organisationen genomförs och erfarenhet vunnits angående personalbehovet. Denna personal utgöres, som framgår av tabellerna över organisationen, av två byråläkare (Ca 22) på hälso- och sjukvårdsavdelningen, en underofficer (UO 7) för personal- och utbildningsavdelningen, tre kontorister — två i MEO 10 och en i MEO 8 — och en förrådsvaktmästare (EO 5) på materielbyrån samt två skrivbiträden (EO 2) på administrativa byrån.

För kommittén föreligger icke anledning att närmare ingå på de ovan gjorda personalberäkningarna. Framhållas må emellertid, att personalbehovet vid en jämförelse med andra centrala ämbetsverk synes vara väl tillgodosett. Kommittén förutsätter därför, att organisationsnämnden, vilken självfallet måste medverka vid organisationens genomförande, i samband därmed underkastar personalbehovet ytterligare granskning. I enlighet härmed synes den i nämndens förslag upptagna »förstärkningspersonalen» böra redovisas under särskild anslagspost, avsedd att stå till förfogande endast intill dess behövligheten av denna personal kunnat slutgiltigt bestämmas på grundval av senare gjorda undersökningar.

Vidare synas de båda avdelningscheferna — chefen för personal- och utbildningsavdelningen samt chefen för hälso- och sjukvårdsavdelningen — vilka i förslaget upptagits som byråöverläkare (C 8), böra benämnas försvarsöverläkare och avdelningschef (C 8).

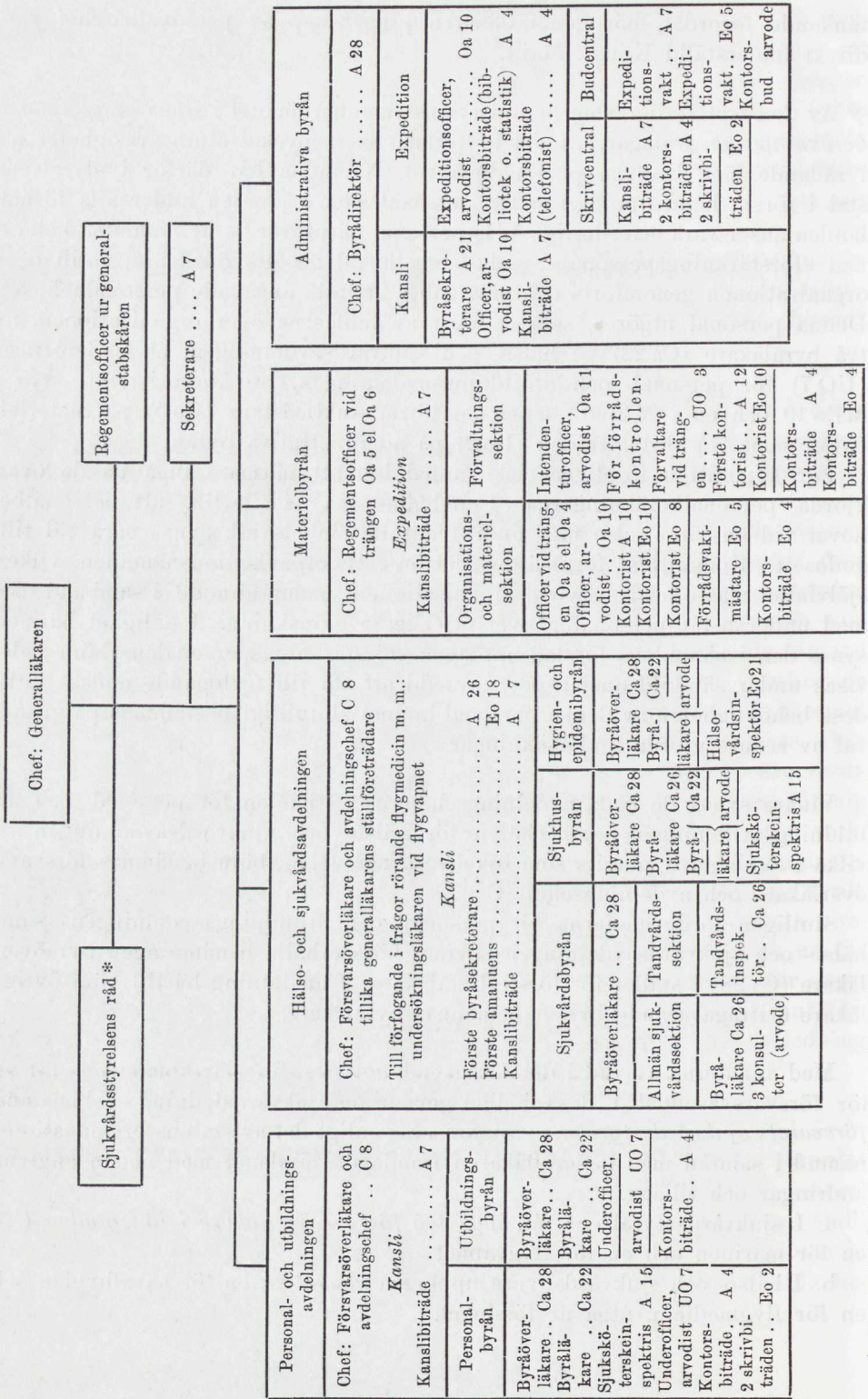
Slutligen torde cheferna för personal- och utbildningsavdelningens samt hälso- och sjukvårdsavdelningens byråer böra erhålla benämningen byråöverläkare (Ca 28) i stället för förste byråläkare. I anslutning härtill böra övriga läkare å ifrågavarande byråer benämnas byråläkare.

Med anledning av vad i det föregående anförts, föreslår kommittén, att en för försvarsväsendet i dess helhet gemensam sjukvårdsledning — benämnd *försvarets sjukvårdsstyrelse* — organiseras enligt det av statens organisationsnämnd i samråd med generalläkaren framlagda förslaget med nedan angivna ändringar och tillägg.

a. I sjukvårdsstyrelsens råd ingå *två försvarsöverläkare i lönegraden C 6*, en för marinen och en för flygvapnet.

b. I hälso- och sjukvårdsbyrån upptagna *konsulter*, en för navallygien och en för flygmedicin, utgå ur förslaget.

Militärsjukvårdskommitténs förslag till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse.



* Här ingå två försvarsöverläkare C 6, en för marinen och en för flygvapnet.

c. En befattning såsom *undersökningsläkare vid flygvapnet (Ca 26)* tillkommer på flygvapnets stat. Innehavaren av befattningen står utan särskild kostnad jämväl till förfogande för hälso- och sjukvårdsavdelningen inom försvarets sjukvårdsstyrelse.

d. Generalläkaren bör i egenskap av *chef för försvarsläkarkåren* vara direkt underställd Kungl. Maj:t.

e. Den i nämndens förslag upptagna »*förstärkningspersonalen*» står till förfogande endast intill dess att behövligheten av personalen i fråga kunnat slutgiltigt bestämmas på grundval av framdeles gjorda undersökningar.

f. Chefen för personal- och utbildningsavdelningen samt chefen för hälso- och sjukvårdsavdelningen benämnas *försvarsöverläkare och avdelningschef*, cheferna för nämnda avdelningars byråer *byråöverläkare* samt övriga där placerade läkare *byråläkare*.

I särskild tablå (tablå nr 6) lämnas en *översikt* över det av kommittén sålunda framlagda förslaget till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse.

Kostnaderna för den nuvarande organisationen utgöra enligt de beräkningsgrunder, som tillämpats av organisationsnämnden, 749 030 kronor.

Kostnaderna för den av militärsjukvårdskommittén föreslagna organisationen — fränsett ovan berörda »*förstärkningspersonal*» — utgöra enligt enahanda beräkningsgrunder 579 538 kronor. Härtill kommer kostnaden för en undersökningsläkare vid flygvapnet 14 325 kronor.

Kostnaderna för nyssnämnda »*förstärkningspersonal*» utgöra 63 200 kronor.

Kap. 2. Grunder för beräkningar rörande behovet av läkare, övrig sjukvårdspersonal, förvaltnings- och expeditiionspersonal.

I. Kommitténs uppdrag.

Utöver de frågor, till vilkas lösning kommittén avgivit förslag i första delen av sitt betänkande — däribland frågan om sammanförandet av den militära läkarpersonalen till en för försvaret gemensam kår — har kommittén även fått sig ålagt att utreda frågorna om tillgodoseende av det periodvis skiftande behovet av läkare av olika kategorier samt om åvägbringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare. Enligt de meddelade direktiven kunde det jämväl visa sig erforderligt att till prövning upptaga frågan om militärsjukvårdens behov av sjukvårds-, förvaltnings- och expeditiionspersonal.

Redan i samband med den i första delen av kommitténs betänkande företagna behandlingen av frågan om lönegradsplacering för vissa grupper av militärläkare framhöll kommittén (s. 100) behovet av ingående jämförande undersökningar av de arbetsuppgifter och det ansvar, som vore förenade med olika befattningar. Dessa undersökningar avsåg kommittén företaga vid övervägandet av de spörsmål, som angivits i senare delen av de för kommittén meddelade direktiven. Vissa av dessa spörsmål äro av den natur, att de kräva ingående utredningar rörande personalens tjänsteförhållanden. Det periodvis skiftande behovet av läkare av olika kategorier är sålunda beroende av den tillgång på ständigt tjänstgörande läkare, varmed man lämpligen bör räkna. Även en reglering av arbetsförhållandena, varmed jämväl sammanhänger frågan om möjlighet och rätt för militärläkaren att med sin tjänst förena privat praktik, fordrar ingående kännedom om de krav, som tjänsten i och för sig ställer på läkaren. Omfattningen av dennes arbete är vidare i hög grad beroende av vilken biträdande personal, som står till förfogande vid uppgifternas fullgörande, vare sig fråga är om sjukvårdande uppgifter eller förråds- och expeditionstjänst m. m.

Rörande omfattningen av behovet av sådan personal, som här avses, äro meningarna synnerligen delade. Det är förenat med svårigheter att nu klargöra det behov, som förefinnes under normala fredsförhållanden. Härtill kommer, att bestämda önskemål föreligga att till fördel för försvaret i dess helhet rationalisera verksamheten inom sjukvården — liksom på övriga områden — i syfte att begränsa kostnaderna till vad som oundgängligen erfordras för sjukvårdstjänstens effektiva bestridande. Betydelsen härav är desto större som statsmakterna framdeles torde räkna med begränsade kostnader för försvaret i dess helhet.

Nu anförda omständigheter ha föranlett militärsjukvårdskommittén att hos *statens organisationsnämnd* anhålla om undersökning för utrönande av behovet av läkare och övrig sjukvårdspersonal samt förvaltnings- och expeditiionspersonal för hälso- och sjukvårdens bestridande vid truppförbanden. Genom

en sådan undersökning har det syntts kommittén möjligt att få fram ett underlag för de utredningar, som kommittén fått sig ålagt att verkställa. I det följande framlägges resultatet av de undersökningar, som organisationsnämnden verkställt — givetvis i samarbete med kommittén — dels i avseende å behovet av läkare vid förbanden, dels ock rörande förbandens behov av övrig sjukvårdspersonal samt förvaltnings- och expeditionspersonal.

II. Organisationsundersökningar.

De i föregående avsnitt berörda organisationsundersökningarna inleddes våren 1945 och pågingo därefter intill den 1 juli 1946. Den närmaste ledningen av desamma handhades av hos statens organisationsnämnd anställda civilingenjören E. Olsson beträffande sjukvårdsarbetet och förste byråsekreteraren E. Eriksson i fråga om förvaltnings- och expeditionstjänsten.

Vid tiden för undersökningarnas påbörjande hade redan under två år arbetsstudier bedrivits vid ett antal civila sjukhus genom försorg av statens sjukhusutredning. Det syntes kommittén fördenskull önskvärt att tillgodogöra sig de erfarenheter, som vunnits vid nämnda studier. På därom gjord framställning ställdes även ledaren för desamma civilingenjören, numera chefen för tygavdelningens verkstadsbyrå E. Berg till förfogande jämlikt chefens för försvarsdepartementet beslut den 3 april 1945.

Undersökningarna ha ägt rum vid samtliga försvarsgrenar och trupp-slag och omfattat ett antal militära förbandssjukhus. De grundläggande undersökningarna ha varit förlagda till sjukhuset vid Älvsborgs regemente.

Den rapport, som till kommittén överlämnats av statens organisationsnämnd, innesluter arbetsmaterial av betydande omfattning och därpå grundade, i detalj utarbetade, beräkningar rörande behovet av läkare och övrig sjukvårdspersonal m. m. vid försvarsväsendets förband. Erforderliga utdrag i fråga om resultatet av de gjorda undersökningarna ha infogats i vederbörliga avsnitt av betänkandet. I detta sammanhang begränsas framställningen till en kortfattad redogörelse för de grunder, efter vilka organisationsundersökningarna bedrivits.

Läkarnas verksamhet vid förbandssjukhusen har icke kunnat bli föremål för arbetsstudier i egentlig mening, eftersom arbetsstudieingenjören saknar möjlighet att bedöma vare sig arbetets kvalitet eller läkarnas skicklighet och intensitet. Däremot har genom tidsstudier konstaterats, hur lång tid läkarna använda för den dagligen återkommande verksamheten — undersökningar vid läkarmottagningen, rond å sjuksalarna och expeditionarbete. Undersöknings- och behandlingstider äro visserligen beroende av såväl sjukdomens art som vederbörande läkares sätt att arbeta. Studierna ha emellertid dels omfattat ett så stort antal patienter under såväl sommar- som vinterhalvåret, att förekommande sjukdomsfall kunna anses ha varit för året normalt representerade, dels ock berört vid skilda förbandssjukhus anställda läkare med sinsemellan olika arbetssätt. De stycktider, som använts vid beräkningarna av arbetsmängden, ha uttagits som medeltider mellan de vid de olika förbanden observerade tiderna.

Läkarnas diskontinuerliga arbetsuppgifter, d. v. s. sådana uppgifter, som icke sammanhånga med den dagliga sjukvården — t. ex. läkarundersökningarna vid rekryternas inryckning, läkarnas deltagande i granskningsnämndens undersökningar, läkarundersökningar i samband med befordran eller fast anställning vid krigsmakten — ha däremot icke varit föremål för tidsstudier. Dylika studier, vilka skulle fordra en avsevärd tid, ha icke heller ansetts erforderliga. I stället ha tidsberäkningarna rörande de diskontinuerliga arbetsuppgifterna grundats på vissa erfarenhetsvärden. I fråga om den mest omfattande diskontinuerliga arbetsuppgiften — läkarundersökningarna vid rekryternas inryckning — har tiden för armén erhållits som ett medeltal mellan erfarenhetsvärden från tvenne inryckningar 1945. Denna tid har — i fråga om marinen och flygvapnet — på grund av där rådande speciella förhållanden efter samråd med läkarna vid de undersökta marinsjukhusen samt flygöverläkaren E. Westerberg ansetts böra höjas med 25 %. Tiden för övriga diskontinuerliga arbetsuppgifter har granskats och godkänts av vederbörande i militärsjukvårdskommittén ingående läkare.

Vid beräkningen av läkarnas arbetsuppgifter har försuttsatts, att förbandsjukhusen under tiden för repetitionsövningarna tilldelas värnpliktiga läkare, vilka fullgöra facktjänstgöring. Dessa läkare ha beräknats utföra det extra arbete för förbandsläkarna, som repetitionsövningarna medföra. Med hänsyn härtill har vid beräkningen av läkarnas arbetsuppgifter någon tid för extra arbete i samband med repetitionsövningarna icke medtagits.

Vid beräkningen av arbetsmängden för marinens förbandssjukhus har hänsyn icke tagits till den ökning i patientfrekvensen, som kustflottan och eskadrarna eventuellt kunna förorsaka. Det har nämligen visat sig mycket svårt att beräkna, i vad mån nyssnämnda förband komma att repliera på de militära sjukhusen i land. Så har dock ansetts komma att ske endast i ringa utsträckning, eftersom läkare alltid skall finnas ombord på något av de olika förbandens fartyg.

Sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, städerskor och alternerande värnpliktiga handräkningsmän ha gjorts till föremål för ingående arbetsstudier under vissa perioder. Dessa studier ha omfattat arbetet vid läkarmottagningen, i behandlingsrummet, under läkarronderna och i samband med den slutna vården.

Genom dessa arbetsstudier har kunnat utrönas, hur lång tid som ägnats åt varje arbetsoperation. Vissa arbetsoperationer ha befunnits vara till tiden direkt proportionella mot antalet patienter vid läkarmottagningen, i behandlingsrummet eller på sjuksalarna. Med ledning av arbetsstudierna har för dessa arbetsoperationer uträknats arbetsmängd per patient och dag. Andra arbetsoperationer åter äro relativt oberoende av patientfrekvensen. Härvid har räknats med vissa konstanta tider. För arbetet på helgdagarna, då arbetsuppgifterna äro väsentligt förenklade, ha särskilda koefficienter uträknats. Vid beräkningen av arbetsmängden har inräknats viss tid för kompensation av jourtjänsten under natten. För städningsarbetet har uträknats en tid per kvadratmeter golvyta och dag.

För att med ledning av de stycktider, som framkommit vid ovanberörda studier, kunna bestämma arbetsmängden för läkare och övrig sjukvårdspersonal vid förbandssjukhusen har patientfrekvensen måst beräknas. Denna beräkning har skett på grundval av från förbandssjukhus inhämtade uppgifter, avseende viss tid, dels angående patientantalet vid den öppna och slutna vården, dels ock rörande de personalstyrkor, som under samma tid replierat på sjukhusen. Härvid har räknats med, att samtliga personalkategorier repliera på läkarmottagningen och behandlingsrummet, medan på sjuksalarna i allmänhet endast inläggas stammanskap och värnpliktiga. Med ledning av den erhållna statistiken har därefter patientfrekvensen beräknats i procent av personalstyrkorna.

Med avseende å personalen och verksamheten vid sjukhusexpeditionen ha organisationsundersökningar bedrivits vid Älvsborgs regemente under första halvåret 1945. Vid undersökningarna har utrönts, hur lång tid dagligen kräves för det egentliga expeditionsarbetet — fränsett de kvalificerade expeditionsgöromål, som måste handläggas av läkaren själv. Undersökts har även, hur lång tid expeditionspersonal måste vara närvarande vid sjukvisitation för noteringar på sjukkort.

För att bestämma arbetsmängden vid förbandens sjukvårdsmaterielförråd har företagits arbetsstudier och studier av materiellvården. Med ledning av de vid arbetsstudierna erhållna stycktiderna samt från försvarets sjukvårdsförvaltning inhämtade uppgifter rörande materiellkvantiteter har erforderlig tid för materiellvården beräknats. Därjämte har från vissa truppförband inhämtats uppgifter rörande frekvensen av vid förbandets sjukvårdsmaterielförråd förekommande arbetsuppgifter utöver materiellvården. Med ledning av erhållna stycktider och frekvensuppgifter har arbetsmängden för förekommande arbeten utöver materiellvården beräknats.

III. Behovet av läkare.

I. Nuläget.

Utredningen rörande behovet av läkare har ansetts böra främst taga sikte på det behov, som förefinnes för tjänstens bestridande vid förbanden. Härvid har den begränsning gjorts, som betingats av att tjänsten vid garnisonssjukhusen och den därmed i vissa fall kombinerade tjänsten vid förbanden ansetts ligga utanför kommitténs uppdrag. Förhållandena vid garnisonssjukhusen beröras sålunda endast i den mån sammanhanget i framställningen så fordrar. Vidare har behovet av läkare å reservstat och läkarpersonal med reservanställning lämnats å sido med hänsyn till det nära samband med krigsorganisationen, som detta behov äger. I de utredningar, som lämnas rörande det tillfälliga behovet av läkare, har därför räknats med den tillgång på reservstats- och reservpersonal, som enligt gällande ordning kan ställas till förfogande för tjänstgöring i fred.

Först torde en redogörelse böra lämnas för den nuvarande läkarstaten. Här-

vid lämnas den högsta sjukvårdsledningen — d. v. s. försvarets sjukvårdsförvaltning och försvarsgrenarnas inspektionsorgan i avseende å hälso- och sjukvården — å sido. De stater, som här avses, framgå av nedanstående tabläer.

a) Stater.

Fältläkarkåren.

	Fältläkare	Regementsläkare	Bataljonsläkare	Bataljonsläkare vid fältläkarkåren	Extra bataljonsläkare	Fältläkarstipendiatier
Sju militärbefälsstaber	7	—	—	—	—	—
Kommandantstaben i Boden	1	—	—	—	—	—
Nitton infanteriregementen	—	19	19	—	—	—
Fyra kavalleriregementen	—	—	4	—	—	—
P 1 och P 2	—	2	—	—	—	—
P 3 och P 4	—	2	2	—	—	—
Sju artilleriregementen	—	7	7	—	—	—
Två artillerikårer	—	—	2	—	—	—
Tre luftvärnsregementen	—	3	—	—	—	—
Fyra luftvärnskårer	—	—	4	—	—	—
Tre ingenjörkårer	—	—	3	—	—	—
Signalregementet	—	1	—	—	—	—
Fyra trängkårer	—	4	4	—	—	—
Göta trängkårs kompani i Nora ..	—	—	1	—	—	—
Arméns underofficersskola	—	—	1	—	—	—
Garnisonssjukhusen	—	7	1	—	13	—
Karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar	—	2	—	—	—	—
Fältläkarkåren	—	—	—	39	—	60
Summa	8	47	48	39	13	60

Marinläkarkåren.

	Förste marinläkare	Marinläkare 1. graden	Marinläkare 1. graden sjukhusläkare	Marinläkare 2. graden	Marinläkarstipendiatier	Ögonläkare
Ostkustens marindistrikt	1	2	—	—	—	1
Stockholms kustartilleriförsvaret ..	—	2	—	—	—	—
Gotlands kustartilleriförsvaret	—	1	—	—	—	—
Sydskustens marindistrikt	1	2	1	—	—	1
Blekinge kustartilleriförsvaret	—	2	—	—	—	—
Västskustens marindistrikt	—	1	—	—	—	—
Göteborgs kustartilleriförsvaret	—	1	—	—	—	—
Sjökrigsskolan, Näsby	—	1	—	—	—	—
Marinens underofficersskola, Berga ..	—	1	—	—	—	—
Sjömansskolan, Karlskrona	—	1	—	—	—	—
Marinläkarkåren	—	—	—	38	12	—
Summa	2	14	1	38	12	2

Av de vid Ostskustens marindistrikt anställda 2 marinläkarna av 1. graden är en stationsläkare och en distriktsläkare. De 2 marinläkarna av 1. graden vid Stockholms kustartilleriförsvaret tjänstgöra den ene såsom regementsläkare vid Vaxholms kustartilleriregemente, tillika stabsläkare vid kustartilleriförsvaret och den andre såsom biträdande regementsläkare vid kustartilleriregimentet. På motsvarande sätt äro de vid Sydskustens marindistrikt respektive Blekinge kustartilleriförsvaret anställda marinläkarna av 1. graden placerade till tjänstgöring.

Flygvapnets läkare.

	Flygläkare av 1. graden	Flygläkare av 2. graden
Krigsflygskolan	1	—
Norrbottnens flygbaskår	1	—
Sjutton flygflottiljer	17	—
Flygvapnet	—	6
Summa	19	6

b) Vissa uppgifter i fråga om berörda stater.

Beträffande den historiska utvecklingen torde få hänvisas till vad därom anförts i första delen av kommitténs betänkande (s.78—92). Härutöver må dock vissa uppgifter lämnas i syfte att närmare belysa stasmakternas inställning till frågan om behovet av läkare under olika tidsskeden.

Fältläkarkåren.

Vid 1911 års riksdag beslöts den organisation av fältläkarkåren, som i huvudsak ännu är gällande. Enligt den tidigare organisationen utgjordes antalet ordinarie läkarbeställningar vid armén, såvitt nu är i fråga, av 53 regementsläkare och 90 bataljonsläkare. Därjämte upprätthölls 6 fördelningsläkarbefattningar mot arvode av regementsläkare; några fördelningsläkarbeställningar på fast stat funnos icke. Enligt 1911 års beslut skulle finnas anställda 47 regementsläkare och 52 bataljonsläkare. Denna organisation innebar alltså en minskning med 6 regementsläkare och 38 bataljonsläkare i förhållande till den tidigare organisationen. I motiveringen till omorganisationen anfördes bland annat, att det visat sig ogörligt att hålla de dittillsvarande bataljonsläkarbeställningarna fulltaliga och att det säkerligen icke skulle vara ändamålsenligt bland annat med hänsyn till möjligheterna att utöva enskild läkarverksamhet att i flertalet militära förläggningssorter ha ett så stort antal ordinarie militärläkare, som fallet var enligt den äldre organisationen. Därtill komme, att de såsom nödvändiga ansedda avlösningsförbättringarna skulle ådraga statsverket högst betydande kostnadsökningar vid ett bibehållande av den dittillsvarande personalstyrkan.

Fördelningen av regements- och bataljonsläkarbeställningarna enligt 1911 års organisation skedde i princip så, att infanteriregementen — med undantag av i Boden och på Gotland förlagda — ävensom fältartilleriregementen, större kavalleriregementen samt trängkårer erhöles en regementsläkare och en bataljonsläkare; mindre kavalleriregementen en bataljonsläkare; de truppförband, som voro förlagda i Boden, tillsammans två regementsläkare och två bataljonsläkare; å Karlsborg tillsammans en regementsläkare och en bataljonsläkare och å Gotland tillsammans en regementsläkare och två bataljonsläkare.

Genom 1925 års försvarsordning med dess begränsning av försvarsorganisationen inträdde en reduktion av fältläkarkårens personal. Denna reduktion motsvarade i stort sett den indragning av truppförband, som nämnda

försvarsordning innebar. Någon minskning av antalet läkare vid de särskilda truppförbanden skedde emellertid icke, oaktat kadern vid de kvarvarande truppförbanden beskars och den till fredstjänstgöring uttagna värnpliktskontingenten minskades och utbildningstiden för de värnpliktiga avsevärt inskränktes i jämförelse med vad i 1914 års värnpliktslag stadgades. Den år 1911 antagna principen beträffande truppförbandens förseende med läkare rubbades sålunda ej. Såsom jämväl i annat sammanhang framhållits förut sattes emellertid, 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 inom armén eller flygvapnet ävensom till garnisonsorten förlagd fabrik, anstalt eller annan mindre formation tillhörande försvarsväsendet.

Av 1930 års försvarskommission föreslogs en långt gående reduktion av militärläkarbeställningarna vid armén. Förslaget innebar i huvudsak, att bataljonsläkarbeställningarna vid infanteri- och artilleritruppförbanden skulle indragas och truppsjukvården i dess helhet övertagas av regementsläkarna. Såsom kompensation för den härav föranledda ökningen av regementsläkarnas arbetsbörda föreslog kommissionen, att huvuddelen av det krigsförberedelsearbete, som dåmera åvilade regementsläkarna, skulle överflyttas till fördelningsläkarna samt vården av den civila personalen vid regementena övertagas av civila läkare. Kommissionen, som förklarade sig icke ha förbi-sett, att en viss disproportion mellan krigs- och fredsbehoven av militärläkare skulle komma att uppstå i och med den föreslagna reduceringen, ansåg, att disproportionen utan större olägenhet kunde avhjälpas genom ett ökat utnyttjande av de värnpliktiga läkarna, för vilka kommissionen föreslog en avsevärt förbättrad utbildning.

1936 års försvarsbeslut följde emellertid icke 1930 års försvarskommissions förslag i berörda delar. En minskning av militärläkarnas antal på sätt försvarskommissionen föreslagit ansågs ej lämplig bland annat med hänsyn till sjukvårdens behöriga handhavande vid de truppförband, som skulle komma att drabbas av de föreslagna personalindragningarna. Fältläkarkåren bibehölls i princip vid sin förutvarande organisation. De förändringar, som 1936 års försvarsutredning föreskrev i fråga om övningstiden för de värnpliktiga och värnpliktskontingenternas storlek, påverkade icke — i likhet med vad fallet var år 1925 — läkarorganisationen.

1942 års försvarsorganisation medförde icke heller någon principiell ändring av fältläkarkårens sammansättning.

En regementsläkare och en bataljonsläkare skulle finnas — förutom vid varje infanteriregemente, artilleriregemente och trängkår — vid Södermanlands pansarregemente och Skaraborgs pansarregemente, vid vilka regementen inskrivningsverksamhet komme att äga rum på samma sätt som vid infanteriregementena. Vid övriga pansarregementen liksom vid luftvärnsregementena beräknades en regementsläkare. Vid signalregementet skulle på grund av arbetets omfattning den förutvarande bataljonsläkartjänsten utbytas mot

en regementsläkartjänst. Kavalleriregemente, artillerikår, luftvärnskår och ingenjörkår skulle erhålla en bataljonsläkare. Vid krigsskolan skulle på grund av arten av läkarens uppgifter bataljonsläkartjänsten indragas och i stället dit såsom arvodesläkare för viss tid efter eget åtagande beordras en bataljonsläkare vid fältläkarkåren. Arméns underofficersskola, som dittills i avseende å sjukvården anslutit till Upplands regemente, skulle efter tillkomsten av försvarets läroverk och därmed följande omfattande internatförläggning erhålla en bataljonsläkare. De vid Bodens artilleriregemente placerade läkarna skulle även bestrida läkartjänsten vid Signalregementets kompani i Boden, Tredje tygkompaniet och Tredje intendenturkompaniet.

En principiell omläggning skedde i fråga om sjukvårdstjänsten i Boden. Enligt dittills gällande ordning funnos icke särskilda läkare vid truppförbanden inom garnisonen. Sjukvårdstjänsten ombesörjdes *dels* av läkare, vilka tjänstgjorde vid staben vid Övre Norrlands trupper och tillika upprätthöllo befattningar vid garnisonssjukhuset, nämligen en fältläkare, två regementsläkare och två bataljonsläkare, *dels* av läkare, som tjänstgjorde vid garnisonssjukhuset, nämligen två regementsläkare samt ett antal extra bataljonsläkare, vilka vid sidan av sjukhustjänsten tillfälligt kunde beordras till tjänstgöring vid truppförbanden. Enligt 1942 års riksdags beslut skulle vid kommandantsstaben placeras en fältläkare, tillika chef för garnisonssjukhuset, men i övrigt vid garnisonssjukhuset placeras endast det antal läkare, som helt togs i anspråk av verksamheten vid sjukhuset, nämligen tre regementsläkare och fyra extra bataljonsläkare. Vid truppförbanden i Boden skulle placeras läkare enligt samma principer som vid övriga truppförband. Dessa läkare skulle jämväl fullgöra viss tjänst vid garnisonssjukhuset.

Enligt dittills gällande ordning upprätthöllos befattningarna såsom chefläkare vid övriga garnisonssjukhus av regementsläkare vid något på vederbörlig ort förlagt truppförband vid sidan av ordinarie tjänst. Genom 1942 års försvarsbeslut uppfördes på garnisonssjukhusens stat — utom vad angår garnisonssjukhuset i Karlsborg — särskilda för chefläkarna avsedda regementsläkarbeställningar.

Vad beträffar läkare vid regionala staber föreslogs redan i propositionen angående 1901 års härordning, att sex fördelningsläkarbeställningar, en vid varje arméfördelning, skulle uppföras på stat. Förslaget vann dock icke bifall. Riksdagen underskattade visserligen icke dessa tjänsters vikt och betydelse men ansåg dock, att fördelningsläkarbefattningarna, liksom dittills varit fallet, kunde bestridas av regementsläkare mot arvode.

Enahanda förslag framlades i 1911 års proposition angående fältläkarkårens omorganisation. Det framhölls därvid, att förslaget vore avsett att fylla en lucka i fältläkarkårens organisation och att avhjälpa ett behov, vars tillgodoseende vore av synnerligen stor vikt. Den dåvarande anordningen, att en regementsläkare tillika vore fördelningsläkare, vore förenad med betydande olägenheter samt i och för sig i organisatoriskt avseende mindre ändamålsenlig. Riksdagen biföll emellertid icke förslaget.

Vid 1914 års riksdag upptogs förslaget ånyo till prövning efter framställning av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. Behovet av fördelningsläkare på stat vore enligt sjukvårdsstyrelsens mening ur organisatorisk synpunkt trängande. Föredragande departementschefen anförde, att fördelningsläkartjänstens bestridande av regementsläkare vid sidan av egen tjänst varit förenad med avsevärda olägenheter och möjliggjorts endast därigenom, att extra läkare tidvis beordrats till de truppförband, där ifrågasvarande regementsläkare varit anställda, ävensom därigenom, att en del ärenden, som tillhörde fördelningsläkarnas tjänst, handlagts i arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. En ändring vore också — anförde departementschefen vidare — nödvändig, därest sjukvården inom armén skulle kunna på ett fullt tillfredsställande sätt handhavas och krigsförberedelserna rätt bedrivas. Det vore icke att befara, att fördelningsläkarna icke skulle erhålla full sysselsättning. De göromål, som tillhörde dessa läkares ämbetsbefattning, vore av så mångskiftande natur, att de mer än väl skulle komma att taga deras tid i anspråk. I detta hänseende finge särskilt framhållas det synnerligen maktpåliggande arbete, som ålåg dessa läkare i fråga om uppgörande och reviderande av erforderliga planer för sjukvårdens ordnande och handhavande under krig. Jämväl finge nämnas, att de viktiga kassationsbesiktningarna borde för att möjliggöra tillämpning av noggranna och enhetliga principer förrättas under ledning av vederbörande fördelningsläkare. Denna gång biföll riksdagen förslaget om uppförande av fördelningsläkare på ordinarie stat. Dessa skulle benämnas fältläkare. Fältläkarinstitutionen har sedan dess bibehållits utan ändring i princip.

Enligt 1942 års försvarsbeslut skulle jämväl vid militärbefälsstaben på Gotland finnas en fältläkare. Befattningen såsom stabsläkare hade där upprätthållits av regementsläkaren vid Gotlands infanteriregemente vid sidan av dennes ordinarie tjänst. Ändring motiverades bland annat med de ökade arbetsuppgifterna för stabsläkaren i följd av den utökade första tjänstgöringen för de värnpliktiga och omläggningen av inskrivningsväsendet. Jämväl vid kommandostaben i Boden skulle placeras en fältläkare, vilken som tidigare nämnts tillika skulle vara chefläkare vid garnisonssjukhuset.

En ingående redogörelse torde vidare böra lämnas rörande läkare med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet.

Enligt 1901 års härordning skulle för sjukvårdens bestridande under vissa tider och vid vissa tjänstförrättningar ävensom för tillgodoseende av behovet av läkare vid mobilisering m. m. 60 fältläkarstipendiater finnas anställda mot arvode och med skyldighet att tjänstgöra högst 90 dagar årligen. För sådan anställning uppställdes icke fordran på att vara legitimerad läkare utan blott att hava avlagt medicine kandidatexamen och avslutat viss klinisk tjänstgöring.

Enligt ovanberörda beslut vid 1911 års riksdag angående fältläkarkårens omorganisation skulle emellertid fältläkarstipendiatinstitutionen småningom avvecklas. För att bereda erforderlig tillgång på läkare 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 skulle extra bataljonsläkare till ett antal av 44 successivt anställas mot årsarvode samt dessutom dagarvode vid tjänstgöring. Tjänstgöringstiden bestämdes till högst 75 dagar om året. För erhållande av befattning såsom extra bataljonsläkare fordrades att vara utbildad militärläkare.

Vid 1916 års riksdag ändrades benämningen extra bataljonsläkare, som givit anledning till missförstånd och ej motsvarade syftet med ifrågasvarande beställningar, till bataljonsläkare vid fältläkarkåren.

Enligt 1925 års försvarsordning skulle 25 bataljonsläkare vid fältläkarkåren finnas anställda. Den år 1911 beslutade avvecklingen av fältläkarstipendiatinstitutionen hade då — på grund av den vid armén förefintliga bristen på ordinarie läkare — ännu ej kunnat helt genomföras. Å stat kvarstode 24 fältläkarstipendiatbefattningar; fullt avvecklad var denna institution först år 1935.

Vid framläggandet av 1936 års försvarsproposition (nr 225) föreslog föredragande departementschefen en minskning av antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren från 25 till 20. En dylik minskning förklarades sammanhänga bland annat därmed, att den fordran borde uppställas på de ordinarie bataljonsläkarna vid de truppförband, där mer än en läkare funnes, att de skulle vara skyldiga att, utan annan ersättning än i förekommande fall traktamente, bestrida läkarvården under tillfälligt förfall för läkare icke blott vid annat till samma garnisonsort förlagt truppförband eller annan försvarsväsendet tillhörande formation, utan även vid förband eller formation å annan ort än den egna förläggningsorten. Enligt riksdagens beslut bibehölls emellertid antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren oförändrat.

Vid 1941 års riksdag föreslogs en ökning av antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren. Generalfältläkaren hade anfört, att en ökning av antalet sådana läkare vore erforderlig för tillgodoseende av det mest trängande behovet av militärläkare i den nya krigsorganisationen. Till militärtjänstgöring inkallade civila läkare ansågs nämligen icke utan vidare kunna ersätta militärläkare vid staber och truppförband. Enligt riksdagens beslut ökades antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren till 30.

I 1942 års försvarsbeslut beräknades 38 bataljonsläkare, avsedda för tjänstgöring vid ledighet eller förfall för läkare vid truppförband, där endast en läkare funnes anställd, ävensom vid inskrivningsförrättningar, för tillgodoseende av behovet av läkarvård vid jägarbataljonen i Kiruna samt för läkarvården m. m. vid krigsskolan. Det förutsattes, att vid truppförband, där såväl regementsläkare som bataljonsläkare funnes, dessa läkare vikarierade för varandra under semester och vid förfall på grund av sjukdom eller av annan anledning samt att för inskrivningsförrättningar en av läkarna vid tvåläkarregementena samt jämväl läkare i reserven och på reservstat toges i anspråk.

Genom beslut av 1944 års riksdag utökades antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren med en, avsedd för tjänstgöring såsom medicinsk assistent vid försvarsväsendets kemiska anstalt (numera försvarets forskningsanstalt).

Vid 1946 års riksdag framlades efter hemställen av chefen för armén förslag till åtgärder för tillgodoseende av det extra läkarbehovet vid armén. I sin framställning erinrade arméchefen om att bristen på läkare för arméns sjukvård, framför allt sedan den förstärkta beredskapen upphört, framträtt på ett högst allvarligt sätt. Den rådande bristen på facktjänstgöringsskyldiga läkare hade särskilt aktualiserat behovet av förstärkning av arméns läkarpersonal. Arméchefens framställning utmynnade i ett förslag, att behovet av läkarkrafter vid armén måtte tillgodoses enligt vissa i en av arméöverläkaren upprättad promemoria angivna riktlinjer. Vid sina beräkningar av erforderlig läkarförstärkning hade arméöverläkaren bland annat utgått ifrån, att det i staten för fältläkarkåren upptagna antalet läkare på truppförbanden vore att betrakta såsom ett minimiantal och att de krav, som numera ställdes på arméns sjukvård, icke möjliggjorde för en truppförbandsläkare att bestrida två militärläkartjänster utan att sjukvårdens kvalitet äventyrades. Vid prövandet av olika möjligheter att lösa armésjukvårdens behov av extra läkare hade arméöverläkaren stannat inför ett återupplivande i moderniserad form av fältläkarstipendiatstitutionen. Antalet befattningar föreslogs härvid till 50 samtidigt som en utökning föreslogs av antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren med 25. Tjänstgöringstiden föreslogs till högst 75 dagar om året.

I häröver avgivet utlåtande framhöll militärsjukvårdskommittén bland annat, att det av arméöverläkaren angivna behovet av extra tjänstgöringsdagar för läkare syntes för högt beräknat samt att behovet av läkare vid arméns jägarskola i Kiruna, Göta trängkärs kompani i Nora och Första intendenturkompaniet, vilka förband saknade egna läkare, borde tillgodoses på annat sätt än genom ianspråktagande av läkare med partiell tjänstgöringsskyldighet, eventuellt genom anlitanande av civila läkare inom respektive förbands förläggningssorter. Med hänsyn till att man i allt fall finge räkna med någon reserv förklarade kommittén sig ej ha något att erinra emot inrättandet av 50 tjänster för fältläkarstipendiat med en årlig tjänstgöringsskyldighet av 75 dagar.

I propositionen 1946: 120 föreslogs inrättandet av 60 befattningar för fältläkarstipendiat med en tjänstgöringsskyldighet av 75 dagar per år, varemot någon utökning av antalet bataljonsläkare vid fältläkarkåren ej ansågs böra ske, särskilt som sådana befattningar i viss utsträckning vore vakanta. Den föreslagna åtgärden syntes böra erhålla provisorisk karaktär med hänsyn till att bristen på läkare inom armén allteftersom facktjänstgöringsskyldiga läkare kunde ställas till förfogande komme att nedgå för att slutligen helt täckas.

Enligt riksdagens beslut (skrivelse nr 365) ha från och med budgetåret 1946/47 inrättats 60 fältläkarstipendiatbefattningar.

Slutligen torde läkarfrågan vid vissa förband böra med några ord beröras.

Enligt 1942 års försvarsbeslut skulle läkarvården vid den till Kiruna förlagda jägarbataljonen ur Norrbottens regemente bestridas av bataljonsläkare vid fältläkarkåren. Samma anordning tillämpas jämväl sedan jägarbataljonen från och med den 1 juli 1945 omorganiserats till arméns jägarskola.

I fråga om läkarvården vid Göta trängkärs kompani i Nora förut-sattes i samband med 1942 års beslut, att för den egentliga sjukvården vid förbandet civila läkare i orten skulle anställas mot arvode enligt avtal. Sjuk-vårdsutbildningen skulle ledas av bataljonsläkaren vid Livregementets gre-nadjärer, som förutsattes skola företaga resor till Nora, när utbildningsarbetet så erfordrade. För beredande av ersättning åt denne för resor till och från Nora beräknades ett arvode å 1 500 kronor.

Läkarvården vid arméns intendenturförråd i Stockholm och Första intendenturkompaniet har enligt Kungl. Maj:ts den 18 januari 1946 lämnade bemyndigande intill den 1 juli 1946 bestridits av läkare, med vilka avtal träffats rörande bestridande av vården mot ett arvode av 18 kronor för dag.

Arméöverläkaren har med tillstyrkande av chefen för armén samt försvarets civil- och sjukvårdsförvaltningar föreslagit inrättande från och med budget-året 1946/47 av särskilda bataljonsläkarbeställningar för läkarvårdens bestri-dande vid ifrågavarande förband och anstalter. Såsom framgår av proposi-tionen 1946: 120 har föredragande departementchefen emellertid i avbidan på militärsjukvårdskommitténs blivande förslag angående militärsjukvårdens framtida organisation ansett sig tills vidare ej kunna förorda, att ordinarie bataljonsläkarbeställning inrättas vid annat förband än Göta trängkärs kompani i Nora.

Marinläkarkåren.

Marinläkarkåren erhöll sin organisation fastställd genom beslut av 1902 års riksdag. Antalet befattningar vid kåren bestämdes då till 39 med föl-jande fördelning i tjänstegrader, nämligen

- 2 förste marinläkare,
- 7 marinläkare av 1. graden,
- 20 marinläkare av 2. graden,
- 10 marinläkarstipendiater.

Nämnda personal var avsedd endast för läkarvården vid flottan; särskilda läkare funnos anställda vid kustartilleriet.

En förste marinläkare skulle på förordnande sköta befattningen såsom marinöverläkare och chef för kåren.

Förste marinläkare och marinläkare av 1. graden voro tjänstgöringsskyl-diga året om; marinläkare av 2. graden och marinläkarstipendiater däremot endast viss del av året.

Genom beslut av 1906 års riksdag överfördes kustartilleriets läkare till marinläkarkåren, varvid regementsläkarbefattningen vid Vaxholms kust-artilleriregemente ändrades till en förste marinläkartjänst och de 2 bataljons-läkarna vid kustartilleriet ingingo i kåren såsom marinläkare av 1. graden. Vidare beviljades anslag till ytterligare 2 marinläkarbefattningar av 1. graden för respektive Kungsholms fort invid Karlskrona och Fårösunds kustposition.

Ännu en sådan tjänst, avsedd för Älvsborgs fästning, tillkom genom beslut av 1907 års riksdag.

Placeringen till tjänstgöring av nu nämnda ständigt tjänstgörande läkare skedde på sätt framgår av nedanstående översikt.

Förste marinläkare:

- 1 förste läkare i Karlskrona,
- 1 förste läkare i Stockholm,
- 1 fästningsläkare å Vaxholms och Oscar-Fredriksborgs fästning;

marinläkare av 1. graden:

- 7 i Karlskrona, varav
 - 2 sjukhusläkare,
 - 2 distriktsläkare,
 - 1 kasernläkare,
 - 1 läkare vid kustartilleriet och fästningen,
 - 1 läkare å Kungsholms fort m. fl. positioner,
- 2 distriktsläkare i Stockholm,
- 1 läkare å Oscar-Fredriksborgs fästning,
- 1 läkare å Färösunds kustposition,
- 1 läkare å Älvsborgs fästning.

I samband med marinförvaltningens omorganisation i enlighet med 1909 års riksdags beslut uppfördes marinöverläkartjänsten såsom särskild befattning på ordinarie stat.

1925 års marinordning medförde en reduktion av marinläkarkåren. I enlighet med de för marinen gjorda personalberäkningarna befanns behovet av läkare med fast lön å stat och sålunda tjänstgöringsskyldighet året om utgöras av, förutom marinöverläkaren, 3 förste marinläkare och 6 marinläkare av 1. graden.

Personalens placering till tjänstgöring framgår av nedanstående översikt.

Förste marinläkare:

- 1 förste läkare å Karlskrona station, tillika fästningsläkare i Karlskrona fästning,
- 1 förste läkare å Stockholms station,
- 1 fästningsläkare i Vaxholms fästning, tillika läkare vid Vaxholms kustartilleriregemente;

marinläkare av 1. graden:

- 5 i Karlskrona, varav
 - 2 sjukhusläkare,
 - 2 kasern- och distriktsläkare,
 - 1 läkare vid kustartilleriregementet,
- 1 kasern- och distriktsläkare i Stockholm.

För bestridande av ögonsjukvård och övrig läkarvård voro dessutom kontraktanställda 2 ögonspecialister, en vid vardera stationen, och 1 läkare vid skeppsgossekåren i Marstrand.

Genom beslut av 1936 års riksdag ökades antalet marinläkare av 1. graden med 3, varav en skulle avses för Stockholms örlogsstation, en för tjänstgöring i Vaxholms fästning och en för Fårösunds kustartillerikår. För läkarvården vid Stockholms örlogsstation hade tidigare en marinläkare av 1. graden på övergångsstat varit inkallad. För hälso- och sjukvårdens behöriga handhavande i Vaxholms fästning hade alltsedan 1925 en extra läkare ständigt måst kommenderas till fästningen. Fårösunds kustartillerikår tillkom genom beslut vid nyssnämnda riksdag.

1941 års försvarsutredning föreslog såsom en konsekvens av den vidgade marinorganisationen en utökning av marinläkarkåren. Härvid förut-sattes, dels att förlängningen av tjänstgöringstiden för värnpliktiga läkare skulle möjliggöra deras utnyttjande såsom läkare i större omfattning än förut, dels att det ökade behovet av läkare vid örlogsstationerna och kustartilleriet under vissa månader av året i samband med de värnpliktigas första tjänst-göring skulle tillgodoses genom kommendering av icke helårstjänstgörande personal.

Försvarsutredningen beräknade för det ändamål, som här avses, den hel-årstjänstgörande läkarpersonalen till 3 förste marinläkare och 13 marinläkare av 1. graden. Därtill kommo 2 ögonläkare liksom i då gällande organisation.

Den förutvarande benämningen kaserkläkare föreslogs av utredningen bliva utbytt mot benämningen stationsläkare.

Personalens placering till tjänstgöring framgår av följande översikt

förste marinläkare:

- 1 förste läkare vid Ostkustens marindistrikt,
- 1 förste läkare vid Sydkustens marindistrikt,
- 1 läkare vid Stockholms kustartilleriförsvar;

marinläkare av 1. graden:

- 1 läkare vid sjökrigsskolan,
- 2 läkare vid Ostkustens marindistrikt, varav
 - 1 stationsläkare och
 - 1 distriktsläkare,
- 2 läkare vid Stockholms kustartilleriförsvar,
- 1 läkare vid Gotlands kustartilleriförsvar,
- 3 läkare vid Sydkustens marindistrikt, varav
 - 1 stationsläkare,
 - 1 distriktsläkare,
 - 1 läkare vid sjömansskolan,
- 2 läkare vid Blekinge kustartilleriförsvar,
- 1 läkare vid Västkustens marindistrikt,
- 1 läkare vid Göteborgs kustartilleriförsvar.

Av vad som anfördes i yttranden över försvarsutredningens förslag må följande nämnas.

Marinförvaltningen ansåg bland annat, att på grund av den utvidgning av örlogsstationerna, som utredningen föreslagit, stationsläkartjänsterna vid vardera Stockholms och Karlskrona örlogsstationer borde utökas till två. Vid Västkustens marindistrikt utom kustartilleriförsvaret borde tillkomma en förste marinläkare. Marinförvaltningen framhöll emellertid samtidigt, att marinöverläkaren uttalat, att förste marinläkarbefattningen i Vaxholm (vid Stockholms kustartilleriförsvaret) skulle kunna indragas och stabsläkarbefattningen utövas av regementsläkaren vid Vaxholms kustartilleriregemente.

Chefen för marinen framhöll bland annat, att för Göteborgs skärgårds kustartilleriförsvaret erfordrades ytterligare en marinläkare på stat utöver den här för enligt utredningen avsedda.

Genom 1942 års försvarsbeslut skedde icke någon annan ändring i det av försvarsutredningen föreslagna antalet läkare än att den för Stockholms kustartilleriförsvaret avsedde förste marinläkaren i enlighet med marinförvaltningens ovan nämnda förslag utgick ur organisationen.

Genom beslut vid 1946 års riksdag har tillkommit en beställning såsom marinläkare av 1. graden vid marinens underofficersskola å Berga. I samband härmed torde böra nämnas, att tillkomsten av denna befattning icke föranledde utökning av det sammanlagda antalet marinläkare av 1. graden, då en för marinledningen avsedd sådan befattning ansetts ej böra uppföras å personalförteckningen.

I fråga om läkare med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet torde slutligen böra anföras följande.

I marinläkarkårens år 1902 fastställda organisation ingick även läkare med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet för sjukvårdens bestridande under vissa tider och vid vissa tjänsteförrättningar ävensom för tillgodoseende av mobiliseringsbehovet.

Dessa läkare, benämnda marinläkare av 2. graden och marinläkarstipendiater voro huvudsakligen avsedda för tjänstgöring ombord, där de gjorde tjänst såsom fartygläkare samt divisions- och flottilläkare. De kommenderades även till viss tjänstgöring i land, såsom till de årliga resorna för den dåvarande inskrivningen av bevärning inom sjöfullföringsområdena.

Antalet sådana läkare uppgick enligt 1902 års organisation till 20 marinläkare av 2. graden och 10 marinläkarstipendiater. Antalet förblev oförändrat intill genomförandet av 1925 års försvarsordning, då en begränsning skedde till 16 respektive 8. Detta antal bibehölls även i 1936 års försvarsordning. Utöver marinläkarstipendiater på stat funnos jämväl ett antal stipendiater över stat.

Den årliga tjänstgöringstiden för dessa läkare omfattade 90 dagar.

1941 års försvarsutredning framhöll, att den förutsatta ökningen av tjänstgöringstiden för de värnpliktiga läkarna medförde, att de läkarbefattningar, som tidigare besatts med marinläkarstipendiater på och över stat, framdeles

kunde besättas med värnpliktiga läkare. Då stipendiatinstitutionen ej heller vore erforderlig för marinläkarkårens rekrytering, syntes densamma efter en övergångsperiod om minst fem år böra avskaffas.

Antalet marinläkare av 2. graden beräknades av försvarsutredningen vid fullt genomförd organisation till 38. Tjänstgöringstiden föreslogs oförändrad — 90 dagar per år. Tjänstgöringen skulle förläggas till fartyg samt till fartygsdepåer, örlogsstationer och kustartilleriet.

Det av utredningen föreslagna antalet marinläkare av 2. graden godkändes av 1942 års riksdag.

Sedan marinöverläkaren hos chefen för marinen hemställt, att för täckande av beräknad brist i antalet tjänstgöringsmånader för marinläkare under budgetåret 1946/47 framställning måtte göras om en utökning av antalet marinläkarstipendiater till 30, förklarade marinchefen i sina medelsäskanden för nämnda budgetår, att han i avvaktan på resultatet av pågående utredning rörande militärsjukvårdens organisation icke velat framlägga förslag i ämnet.

Flygvapnets läkare.

Vid flygvapnet upprätthölls läkarvården från vapnets uppsättning intill tiden för den år 1936 beslutade omorganisationen huvudsakligen genom anlitande av läkare mot visst arvode.

1930 års försvarskommission betecknade emellertid nämnda system såsom mindre lämpligt. Läkarutlåtanden angående den flygande personalen och vederbörandes lämplighet för flygtjänstgöring borde vara grundade icke endast på vederbörande läkares medicinska yrkeskunskaper utan jämväl på förståelse och erfarenhet om flygtjänsten samt de speciella krav på personalen, som denna medförde. Läkarna borde därför tillhöra flygvapnet. Med hänsyn till att antalet läkarbeställningar torde bli ringa, vore det ändamålsenligt, att läkarna rekryterades genom transport från fältläkar- och marinläkar-kårerna. Möjlighet till återtransport borde emellertid hållas öppen.

Vid 1936 års riksdag beslöts, sedan föredragande departementschefen helt anslutit sig till försvarskommissionens mening, att bland annat 8 beställningar som flygläkare av 1. graden skulle finnas, nämligen en för envar av de sju flygflottiljerna och en för flygkrigsskolan.

Vid 1942 års riksdag beslöts, att liksom dittills en flygläkare skulle avses för varje flygflottilj (motsvarande).

I fråga om läkare med begränsad årlig tjänstgöringstid må anföras följande.

Enligt 1941 års försvarsutredning föreläge ett visst ytterligare behov av läkarkrafter, bland annat för bestridande av läkarvården vid flottiljerna under den ordinarie läkares semester, sjukdom eller frånvaro av annan anledning. Dessutom erfordrades extra läkare för bestridande av vissa andra uppgifter. Erfarenheten hade visat, att läkare ur armén eller marinen på grund av bristande tillgång icke kunde beordras till tjänstgöring vid flygvapnet för berörda ändamål. För ifrågavarande tjänstgöring borde enligt försvarsutred-

ningens mening särskilda läkarbefattningar — flygläkare av 2. graden — inrättas. Flygläkare av 2. graden borde, i likhet med marinläkare av 2. graden vid marinläkarkåren, endast ha viss årlig tjänstgöringsskyldighet, nämligen 90 dagar. Antalet flygläkare av 2. graden beräknades till 6.

1942 års riksdag beslöt i enlighet med försvarsutredningens av Kungl. Maj:t förordade förslag.

2. Vissa tidsuppgifter rörande behovet av läkare vid de lägre förbanden.

a) Hälso- och sjukvård.

För bedömande av läkarbehovet vid de lägre förbanden har, som framgår av det föregående, genom statens organisationsnämnds försorg och i nära samarbete med militärsjukvårdskommittén utförts organisationsundersökningar. Dessa ha, bland annat, haft till syfte att såvitt möjligt åstadkomma en tidsmässig uppskattning av den hälso- och sjukvårdande verksamhet, som läkaren har att utöva i anslutning till vederbörligt förbandssjukhus. I enlighet härmed har på sätt framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen för nämnda undersökningar behovet av läkare vid försvarets samtliga förband tidsmässigt beräknats. Beräkningarna äro baserade på den organisation och de styrkeförhållanden, som de militära myndigheterna vid tiden för undersökningarna räknade med i sina förslag till försvarsorganisation för perioden 1947—1952. För närvarande finnas icke några andra hållpunkter i fråga om den blivande försvarsorganisationens utformning i här berörda avseenden. Beräkningsgrunderna äro emellertid allmängiltiga och kunna därför tillämpas på vilken försvarsorganisation som helst. För bedömande av läkarbehovet för ifrågavarande verksamhet giva de gjorda beräkningarna det underlag, som organisationsundersökningarna avsågo att åstadkomma. Å sidorna 79—80 lämnas en sammanfattande översikt över resultatet av de gjorda undersökningarna i vad avser det tidsmässiga behovet av läkare för den hälso- och sjukvårdande verksamheten vid försvarets lägre förband.

Till belysande av de i översikten förekommande uppgifterna må följande anföras.

Uppgift har intagits om den tid, som läkare vid vederbörligt förband beräknats i genomsnitt dagligen ägna åt dels verksamheten vid läkarmottagningen (öppen mottagning), dels vården å sjuksalarna (sluten vård) och dels expeditionsgöromål. Därjämte har angivits den tid, beräknad i medeltal per dag, som de tidigare berörda diskontinuerliga arbetsuppgifterna kräva.

Den tid, som verksamheten vid förbandssjukhuset kräver av läkaren, är givetvis beroende av patientfrekvensen. Denna i sin tur utgör en funktion av personalstyrkan. Då all personal vid förbandet replierar på den öppna mottagningen, under det att i regel endast fast anställt manskap och värnpliktiga intagas för vård å sjuksalarna, hänföra sig tidsuppgifterna till olika stora personalstyrkor, då fråga är å ena sidan om öppen mottagning, å andra sidan om sluten vård.

Sammanfattande översikt.

Förband	Öppen mottagning		Sluten vård		Diskontinuerliga arbetsuppgifter tim.	Expeditionsarbete tim.	Summa
	personalstyrka	totaltid tim.	personalstyrka	totaltid tim.			
<i>Armén.</i>							
I 1 ¹	1 841	5·0	1 687	0·7	1·7	0·7	8·1
I 2 ²	1 268	3·4	1 152	0·7	1·3	0·5	5·9
I 3	1 262	3·3	1 150	0·7	1·3	0·5	5·8
I 4	1 262	3·3	1 150	0·5	1·3	0·5	5·6
I 5 ³	1 267	3·4	1 151	0·7	1·3	0·5	5·9
I 6	1 262	3·3	1 150	0·5	1·3	0·5	5·6
I 7	1 276	3·4	1 154	0·5	1·3	0·5	5·7
I 8	1 262	3·3	1 150	0·5	1·3	0·5	5·6
I 11	1 262	3·3	1 150	0·5	1·3	0·5	5·6
I 12 ⁴	1 262	3·3	2 041	0·9	1·3	0·5	6·0
I 13	1 262	3·3	1 150	0·7	1·3	0·5	5·8
I 14	1 262	3·3	1 150	0·7	1·3	0·5	5·8
I 15 ⁵	1 266	3·4	1 151	0·5	1·3	0·5	5·7
I 16	1 315	3·5	1 200	0·5	1·3	0·5	5·8
I 17	1 263	3·4	1 150	0·5	1·3	0·5	5·7
I 18 ⁶	1 338	3·6	1 218	0·7	1·3	0·5	6·1
I 19 ⁷	1 879	5·0	1 726	1·0	1·7	0·7	8·4
I 20	1 262	3·3	1 150	0·7	1·3	0·5	5·8
I 21	1 273	3·4	1 152	0·7	1·3	0·5	5·9
K 1 ⁸	415	1·1	207	0·1	0·5	0·3	2·0
K 3	585	1·6	528	0·3	0·8	0·3	3·0
K 4	555	1·5	497	0·3	0·7	0·3	2·8
P 1	541	1·4	454	0·2	0·7	0·3	2·6
P 2	837	2·3	727	0·3	0·9	0·5	4·0
P 3	841	2·3	727	0·3	0·9	0·5	4·0
P 4 ⁹	897	2·4	784	0·3	0·9	0·5	4·1
A 1	828	2·2	728	0·3	0·9	0·5	3·9
A 2	850	2·3	741	0·3	0·9	0·5	4·0
A 3 ¹⁰	774	2·1	673	0·3	0·9	0·5	3·8
A 4	869	2·3	761	0·4	1·0	0·5	4·2
A 6	893	2·4	786	0·3	1·0	0·5	4·2
A 7 ¹¹	461	1·2	400	0·2	0·7	0·3	2·4
A 8 ¹²	754	2·0	645	0·4	0·9	0·5	3·8
A 9	798	2·1	689	0·4	0·9	0·5	3·9
Lv 1 ¹³	1 093	2·9	983	0·4	1·1	0·5	4·9
Lv 2	895	2·4	800	0·4	0·9	0·5	4·2
Lv 3	852	2·3	754	0·3	1·0	0·5	4·1
Lv 4	555	1·5	490	0·2	0·7	0·3	2·7
Lv 5	555	1·5	490	0·3	0·7	0·3	2·8
Lv 6	535	1·4	476	0·2	0·7	0·3	2·6
Lv 7	535	1·4	476	0·3	0·7	0·3	2·7
Ing 1	660	1·8	591	0·3	0·8	0·3	3·2
Ing 2 ¹⁴	981	2·6	—	—	0·8	0·5	3·9
Ing 3	547	1·5	483	0·3	0·7	0·3	2·8

¹ Till regementet förläggas infanteriets och kavalleriets kadettskolor (inräknade i personalstyrkorna).

² " " " Lv mobe K och Ing 2 mobe K (inräknade i personalstyrkorna).

³ " " " Ing 1 mobe Ö (inräknad i personalstyrkorna).

⁴ Regementet förutsättes försedd med förbandssjukhus. Vidare förutsättes Ing 2 för sluten vård repliera på detta sjukhus.

⁵ Till regementet förlägges Ing 2 mobe B (inräknad i personalstyrkorna).

⁶ " " " P 1 G (inräknad i personalstyrkorna).

⁷ " " " S 1 b, Int 3 och T 3 B (inräknade i personalstyrkorna).

⁸ " " " Tyg S och MS (inräknade i personalstyrkorna).

⁹ " " " PS under sommaren (icke inräknad i personalstyrkorna).

¹⁰ För regementet avses sjukhuset i östra kasernen.

¹¹ Till regementet förlägges Lv 3 G (inräknad i personalstyrkorna).

¹² Regementet sammanslås med A 5.

¹³ Till regementet förlägges Int 2 (inräknad i personalstyrkorna).

¹⁴ Kåren saknar förbandssjukhus. (Ing S ej inräknad i personalstyrkorna).

Patientfrekvensen vid den öppna mottagningen är på grundval av infortrade statistiska uppgifter beräknad i avseende å armén och marinen efter 4 % och beträffande flygvapnet efter 2,3 % av vederbörliga personalstyrkor. I enahanda ordning är patientfrekvensen å sjuksalarna beräknad för arméns vidkommande i avseende å förbanden i norra Sverige och på Gotland (II., V., VI. och VII. militärområdena) ävensom samtliga kavalleriförband efter 2,3 % och i fråga om förbanden i södra Sverige (I., III. och IV. militärområdena) efter 1,7 % av antalet fast anställda och värnpliktiga samt för flygvapnets del beträffande samtliga förband efter 0,9 % av motsvarande personalstyrkor. Vad marinen angår har, ehuru väl företedd statistik visat något lägre värden på det procentuella patientantalet å sjuksalarna än statistiken för armén, det dock ansetts, med hänsyn till att tillförlitlig statistik ej erhållits från samtliga marinens förband, böra räknas med samma procenttal som vid arméns förbandssjukhus. Med ledning av tidsstudierna har beräknats åtgå en tid av 4 minuter per patient för läkarundersökningarna vid den öppna mottagningen och 1,5 minut per patient vid läkarronder å sjuksalarna. Nämda stycktider ha granskats och godkänts av vederbörande läkare inom kommittén.

Som inledningsvis nämnts äro beräkningarna baserade på viss vid tiden för organisationsundersökningarna beräknad försvarsorganisation för perioden 1947—1952. Ehuru i denna organisation beräknades ingå underhållsförband (U 1 o. s. v.) i stället för trängkårer (T 1 o. s. v.), har kommittén valt att begagna den nuvarande beteckningen å ifrågavarande förband. Däremot har för de nuvarande signalkompanierna i Kristianstad och Skövde, vilka beräknades bliva sammanslagna till ett signalregemente, använts beteckningen S 2 (i stället för nuvarande S 1 K och S 1 Sk). I övrigt lämnas uti till översikten fogade noter bland annat upplysningar i de avseenden, vari den beräknade organisationen väntades medföra ändringar i nu rådande förhållanden av betydelse i detta sammanhang.

b) Undervisning.

Under tjänstgöringen vid förbandet tages läkarens tid i anspråk jämväl för undervisningsändamål. Det har därför ansetts lämpligt att fullständiga organisationsnämndens beräkningar med motsvarande tidsuppgifter rörande läkarens undervisningsverksamhet.

Kommittén har härvid utgått från gällande bestämmelser i fråga om utbildningens organisation. I vissa hänseenden äro dessa bestämmelser samhöriga med de särskilda utredningsuppdrag, som påvila kommittén. Det har därför ansetts lämpligt att i vissa fall grunda de beräkningar, som här avses, på andra bestämmelser än de nu gällande. Dessa fall komma att närmare beröras i det följande.

Vad först beträffar den *utbildning i hälso- och sjukvård, som bör bibringas all militär personal*, utgår kommittén från arméns föreskrifter, utfärdade genom arméorder nr 174/1946. Denna utbildning är enahanda för samtliga truppslag

utom pansartrupperna, där med hänsyn till omständigheter, förbundna med truppslagets särskilda materiel, utbildningen ansetts böra givas en något större omfattning. Det synes kommittén, som om utbildningen vid marinen och flygvapnet skulle kunna ordnas efter i huvudsak samma grunder som i fråga om pansartrupperna.

Läkarnas befattning med ifrågavarande utbildning har begränsats till hållandet av vissa föredrag samt medverkan vid planläggning och inspektioner. Den huvudsakliga utbildningen är av beskaffenhet att böra bedrivas — liksom all annan utbildning — under truppbefällets ansvar och ledning. Detta förutsätter emellertid, att utbildningen i hälso- och sjukvård vid försvarets skolor för utbildning till befäl så bedrives, att befålet blir skickat att meddela den utbildning, som här avses.

Värnpliktiga i allmänhet uttagas för närvarande för utbildning i sjukvårdstjänst dels vid trängtrupperna, dels vid övriga truppslag.

I fråga om utbildningen av trängtruppernas värnpliktiga i sjukvårdstjänst ha förevarande beräkningar rörande behovet av läkare grundats på gällande utbildningsorganisation med tillhörande utbildningsbestämmelser.

Bland de värnpliktiga vid arméns övriga truppslag uttagas för utbildning i sjukvårdstjänst för närvarande ett antal av omkring 800 per år. Dessa värnpliktiga fullgöra sin rekrytskola dels under en månad närmast efter inryckningen i början av april vid vederbörliga truppförband, dels under därpå följande fem månader vid centrala skolor, förlagda till trängkårerna och detachementet i Nora. Under tiden 1 oktober—1 februari är jämväl utbildningen av värnpliktiga i gruppchefstjänst förlagd till nämnda kårer och detachement. För övriga värnpliktiga ordnas utbildningen under nyssberörda tid i centrala skolor, förlagda vid infanteriet militärområdesvis till infanteriregemente och i övrigt i stort sett truppslagsvis till ett eller två regementen, t. ex. vid kavalleriet till Livregementets husarer, vid pansartrupperna till Skaraborgs pansarregemente o. s. v. Återstoden av tjänstgöringen fullgöres vid vederbörliga förband under tiden 1 februari—1 april.

Den sålunda ordnade utbildningen synes förenad med väsentliga olägenheter särskilt med hänsyn till att flertalet värnpliktiga under ett utbildningsår förflyttas ej mindre än fyra gånger. Förfarandet måste ur utbildningssynpunkt vara synnerligen olägligt. Detta gäller i särskilt hög grad den utbildning, som här avses. Systemet är dessutom förenat med väsentliga kostnader.

Enligt militärsjukvårdskommitténs uppfattning böra samtliga värnpliktiga, som här avses, redan vid inskrivningsförrättningarna uttagas till sjukvårdstjänst och vid tjänstgöringens början inrycka direkt till trängkår (detachementet i Nora) för att där fullgöra sin sjukvårdsutbildning. Denna bör enligt kommitténs mening fortgå i en följd intill utgången av januari månad vid nämnda kårer (detachement) icke blott, såsom för närvarande är fallet, för värnpliktiga i gruppchefstjänst utan för samtliga här avsedda värnpliktiga i den utsträckning förlägningsförhållandena medgiva. Härigenom ernås en fastare utbildningsorganisation.

I samband härmed har ifrågasatts, om icke värnpliktiga, som för ändamålet uttagas vid marinen och flygvapnet, böra utbildas efter samma grunder som arméns värnpliktiga. En sådan centralisering skulle vara förenad med vissa fördelar såväl ur utbildningssynpunkt som med hänsyn till kostnaderna. Kommittén har dock icke ansett sig böra närmare ingå på denna fråga, helst som densamma är i väsentlig grad beroende av den blivande försvarsorganisationens utformning.

Det förslag till ordnande av gemensam utbildning för värnpliktiga läkare, som kommittén framlagt i sitt betänkande, del I, måste givetvis läggas till grund för de beräkningar, som här avses. Enligt förslaget skulle utbildning till sjukvårdare och sjukbärare äga rum under tiden 15 maj—1 september, omedelbart följd av utbildning till gruppchef och sjukvårdare i underbefälsbefattning under tiden 1 september—15 oktober. Under de därpå följande två månaderna skulle utbildningen förläggas till marint försvarsområde. Härvid skulle befälsutbildningen fullföljas och den särskilda utbildning meddelas, som avsåg tjänst som sjukvårdare vid kust- och gränsförsvaret, samt kännedom bibringas om sjukvårdsorganisationen vid marinen.¹ Tillsammans med värnpliktiga läkare utbildas för närvarande även värnpliktiga tandläkare och apotekare. Kommittén har icke någon anledning att ingå på dessa båda kategoriers utbildning. Enligt förslaget skulle i utbildningen även ingå en befälsutbildningskurs för värnpliktiga läkare under tredje värnpliktsårets tiden omkring 10 juni—25 augusti.

Kommittén räknar med att utbildningen under första värnpliktsåret organiseras såsom för närvarande vid varje trängkår. Under de två sista månaderna förlägges utbildningen till Karlskrona respektive Vaxholm. Befälsutbildningen under tredje värnpliktsåret förlägges till trängkårerna utom i vad avser för tjänst vid flottan uttagna värnpliktiga, vilka skola fullgöra sjötjänstgöring.

Kommitténs beräkningar rörande behovet av läkare är grundat på den ovan angivna organisationen.

Vad beträffar det *fast anställda sjukvårdsmanskapets utbildning* kan av skäl, som anförts i det föregående, ifrågasättas, huruvida icke även denna bör ordnas gemensamt för försvarsväsendet i dess helhet. För flottans del kan dock en sådan anordning vara förenad med vissa olägenheter. Kommittén har på förut anförda skäl icke ansett sig böra närmare ingå på förevarande fråga. Till grund för beräkningarna har lagts den utbildningsorganisation, som för närvarande tillämpas vid armén. Rekrutskolan omfattar för närvarande omkring 20 man per trängkår samt korprals- och furirskolorna en med hänsyn härtill avpassad styrka.

Resultatet av de sålunda gjorda beräkningarna rörande det tidsmässiga behovet av läkare för undervisningsverksamhet framgår av nedan gjorda sammanställning.

¹ Enär tiden för studentexamens avläggande ändrats, sedan ifrågavarande förslag utformades, måste de ovan lämnade tidsuppgifterna justeras, varvid go nr 3264/46 angående tjänstgöring för värnpliktiga, vilka uttagits för utbildning i specialtjänst såsom läkare etc., kan läggas som grund.

a) För *undervisning i hälso- och sjukvård av all vid vederbörliga förband anställd militär personal* erfordras ett tidsmässigt behov av läkare, som i stort sett kan beräknas till

vid *infanteriets och pansartruppernas regementen, vid flottans örlogsstationer, kustartilleriregementena och flygflottiljerna* omkring 50 timmar per år samt

vid *övriga regementen och kårer* omkring 25 timmar per år.

b) För *undervisning av värnpliktiga och fast anställda i hälso- och sjukvård* erfordras vid trängens förband ett ytterligare behov av läkare, beräknat till 2—3 timmar vid trängkår och 1 timme vid detachementet i Nora i medeltal per dag under sommarhalvåret.

De ovan lämnade uppgifterna göra icke anspråk på att vara fullständiga. Undervisning i hälso- och sjukvård med anlitande av läkare äger sålunda rum vid skolor av olika slag för utbildning till befäl. Vid vissa förband, särskilt trängkårerna, medverka dessutom läkare i berörda undervisning även under andra tider av året än de här redovisade. Mera ingående beräkningar äro emellertid icke erforderliga med hänsyn till det syfte, som desamma här äro avsedda att tjäna.

3. Reglering av arbetsförhållandena för militärläkare.

Enligt de för militärsjukvårskommittén meddelade direktiven har kommittén bland annat att taga under omprövning frågan om åvägabringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare. Härvid bör undersökas bland annat möjligheten och lämpligheten av att för läkare, tjänstgörande vid förband (motsvarande), närmare bestämma arbetstid, undervisningsskyldighet, skyldighet att deltaga i övningar m. m. Övervägas bör även frågan om möjlighet och rätt för militärläkare att med sin tjänst förena privat praktik.

Till viss ledning vid bedömandet av hithörande spörsmål har kommittén infordrat yttranden i ärendet från försvarets sjukvårdsförvaltning och försvarsgrensöverläkarna. Ur dessa yttranden må här återgivas följande huvudpunkter.

Generellt framhålles önskvärdheten av att militärläkarens arbete vid vederbörligt förband (motsvarande) icke annat än undantagsvis till tiden splittras genom påkallande av upprepade besök under dagens lopp. En sammanhängande arbetstid, fastställd av förbandschefen i samförstånd med läkaren, vore till fördel såväl för denne som för den militära personalen. Denna tid borde som regel kunna begränsas till i allmänhet högst 4 timmar per dag, varvid dock givetvis finge förutsättas, att tiden vid behov kunde utsträckas för fullgörande av föreliggande arbetsuppgifter. Akuta sjukdoms- och olycksfall påfordrade givetvis tillfälliga besök av läkaren vid förbandet vilken tid som helst.

Endast undantagsvis borde förbandsläkare behöva närvara vid skjutningar och liknande övningar (övningsmarscher) utanför förläggningssorten.

Den militärläkarna hittills påvilande undervisningsskyldigheten — särskilt vid trängkårerna och örlogsstationerna — borde i möjligaste utsträckning reduceras genom anlitande av tillräckligt antal instruktionsskötorskor och utbildat sjukvårdsunderbefäl.

Det vore ett direkt statsintresse, att truppförbandsläkare vid sidan av sin verksamhet som militärläkare även utövade enskild läkarverksamhet.

Vad först beträffar militärläkarnas *undervisningsskyldighet* är kommittén i likhet med de hörda myndigheterna av den uppfattningen, att vid förband (motsvarande) anställda militärläkare i egenskap av målsmän för verksamheten inom hälso- och sjukvårdens område jämväl måste stå till vederbörande chefs förfogande för bestridande av undervisning inom området i fråga. Den i närmast föregående avsnitt lämnade redovisningen rörande det tidsmässiga behovet av läkare för undervisningsändamål är uppbyggd på förutsättningen, att sådan undervisningsskyldighet föreligger. För närvarande finnas emellertid icke, såvitt kommittén har sig bekant, några allmänna reglerande föreskrifter rörande den omfattning, i vilken läkarens undervisningsskyldighet må kunna uttagas. Avsaknaden av dylika bestämmelser kan givetvis giva anledning till olikheter i tillämpningen mellan olika militära formationer i förevarande avseende. Såsom av den tidigare lämnade redogörelsen framgår företräder kommittén den principiella grundsynen, att militärläkarens huvuduppgift med avseende på undervisning och utbildning bör bestå uti att enligt vederbörande chefs bestämmande i fackmässigt hänseende planlägga, inspektera och kontrollera densamma. Den direkta undervisnings- och utbildningsverksamheten bör begränsas till sådana delar, som i och för sig fordra en läkares fackinsikter. I övrigt bör denna verksamhet utövas av truppbefälet med biträde i erforderlig utsträckning av sjuksköterskor och sjukvårdsbefäl. Enligt dessa riktlinjer har det tidsmässiga läkarbehovet i det föregående beräknats. Samma riktlinjer ha ock varit normerande för de beräkningar rörande behovet i övrigt av sjukvårdspersonal m. m., som framläggas i det följande. Det är enligt kommitténs uppfattning en angelägenhet av vikt, att den här framlagda principiella uppfattningen av militärläkarens åligganden på undervisningsområdet kommer till klart uttryck i de föreskrifter rörande reglering av arbetsförhållandena för militärläkare, som kommittén av olika i förevarande avsnitt redovisade skäl funnit påkallade.

Vad härefter angår militärläkarnas *skyldighet att delta i övningar* ligger det i sakens natur, att en allmän skyldighet härutinnan måste åvila varje militärläkare, såvitt avser sådana övningar utanför förlägningsorten som vinterövningar, fälttjänstövningar och andra förbandens övningar, vilka i och för sig fordra ständig tillgång till läkare för sjukvårdens bestridande. Det må härvid dessutom framhållas, att endast genom deltagande i sådana övningar förvärvar militärläkaren — liksom all annan däri deltagande personal — den ingående kännedom om verksamheten vid förbanden, som med nödvändighet måste krävas. Vad nu sagts gäller ock i särskilt hög grad sådana övningar, som främst taga sikte på sjukvårdsverksamheten under fältmässiga förhållanden, vare sig fråga är om övningar med trupp eller utan trupp. I detta sammanhang må jämväl betonas vikten av att militärläkaren genom ett ej alltför begränsat deltagande i truppens fältmässiga övningar vidmakthåller den fysiska spänst, som måste krävas med hänsyn till krigsberedskapen.

Några allmänna reglerande föreskrifter om militärläkarnas skyldigheter på nu ifrågavarande område finnas, såvitt kommittén har sig bekant, icke meddelade. Detta förhållande har till följd en betydande olikhet i tillämpningen. Sålunda har på en del håll militärläkaren — många gånger på grund av personligt intresse — i stor omfattning deltagit i fältmässiga truppövningar. Å andra sidan föreligger en i och för sig fullt naturlig önskan hos militärläkare att av hänsyn till sin enskilda praktik få deltagandet i övningar utom förlägningsorten i möjligaste mån reducerat. I de fall då vederbörande förbandschef funnit skäligt beakta dylika önskemål, har det merendels blivit nödvändigt att för bestridandet av läkarvården i samband med övningarna taga i anspråk läkare med begränsad tjänstgöringsskyldighet (bataljonsläkare vid fältläkarkåren och motsvarande samt reservanställd läkarpersonal).

Den allmänna skyldigheten för militärläkare att deltaga i övningar av nu ifrågavarande natur kan och bör enligt kommitténs mening regleras i syfte att vinna enhetlighet i tillämpningen. Härvid måste å ena sidan de militära kraven och synpunkterna tillgodoses i erforderlig omfattning, å andra sidan hänsyn tagas till att militärläkaren icke bör betungas mer än som kan anses oundgängligen nödvändigt. Med hänsyn till den dagliga arbetstid, varmed man — enligt vad i det följande föreslås — i medeltal bör kunna räkna, håller kommittén före, att militärläkare vid förband bör kunna tagas i anspråk för deltagande i sådana övningar, som här avses, under en sammanlagd tid av omkring tre veckor årligen. Befrielse från skyldighet att deltaga i övningar i nyssnämnda omfattning torde dock böra medgivas militärläkare på stat, som under motsvarande tid varit kommenderad utanför förlägningsorten för deltagande i inskrivningsförrättning. Kommittén vill betona önskvärdheten av att generella föreskrifter i ämnet utfärdas.

Förutom de övningar, som ovan berörts, förekomma övningar, vilka på grund av sin natur anses kräva en läkares närvaro. Hit torde kunna hänföras fältmässiga skjutningar med skarp ammunition, särskilt om desamma utföras i förband, vissa slags flygövningar och andra övningar, vid vilka på grund av deras natur risk för olyckshändelser kan anses föreligga. Vid flygvapnet gäller den bestämmelsen, att läkare skall, då flygning pågår, vara anträffbar per telefon samt att, därest övningarna äro av sådan art att riskerna för olycksfall vid viss plats eller inom visst begränsat område bedömas vara särskilt stora, flottiljchefen äger i samråd med läkaren för varje särskilt fall bestämma graden av beredskap för läkare och sjukvårdspersonal.

I övrigt äro kommittén veterligt icke några allmängiltiga bestämmelser utfärdade i fråga om läkares närvaro vid här avsedda övningar. Det torde vara överlämnat till vederbörande förbandschef att efter eget bedömande vidtaga av omständigheterna påkallade åtgärder. Ofta torde härvid läkare vid förbandet beordras närvara vid ifrågavarande övningar. Det är även naturligt, att så sker, med hänsyn till det ansvar förbandschef påtager sig, om något från hans sida underlåtes, som enligt hans och måhända även allmän uppfattning kan vara ägnat att öka tryggheten i händelse av olycksfall.

Enligt kommitténs uppfattning kan icke någon saklig erinran resas mot att säkerhetsanordningar av de slag, varom nu är fråga, begränsas till att *dels* sjukvårdspersonal, utbildad och utrustad för att kunna bereda första hjälpen vid olycksfall, finnes tillgänglig på platsen, *dels* sådana transportanordningar äro vidtagna, att avtransport snabbt och säkert kan ske till närmaste sjukvårdsanstalt. Sjukvårdsunderbefäl och sjuksköterskor äro för ändamålet väl kvalificerade. En läkare kan i regel icke på platsen vidtaga andra åtgärder än nämnda personal.

Principiellt är kommittén av den uppfattningen att — med hänsyn till konsekvenserna ur arbets- och kostnadssynpunkt — militärläkaren icke bör tagas i anspråk för annan verksamhet än som kräver en läkares kvalifikation. I enlighet härmed utgår kommittén ifrån att militärläkaren icke skall annat än i speciella fall anlitas för här berörda ändamål. Härvid förutsättes, att till ledning för förbandschefens handlande bestämmelser enligt ovan angivna riktlinjer utfärdas i ämnet, lämpligen gemensamma för försvarsväsendet i dess helhet.

I samband härmed står även frågan om den s. k. *jourtjänsten*. I likhet med vissa kategorier av de civila tjänsteläkarna äro militärläkarna vid förbanden bundna vid sin tjänst dygnet om och måste under alla förhållanden vara anträffbara per telefon, det må gälla vardag eller sön- och helgdag. Vid sådant förhållande skulle någon fritid i egentlig mening aldrig stå en militärläkare till buds under den tid han är i tjänst. Arméöverläkaren framhåller uti sitt till kommittén avgivna yttrande, att särskilt i fråga om läkare vid förband med endast *en* läkare denne vore ständigt jourhavande och kunde, om å orten ej finnes mer än ett förband, icke ens åtnjuta en veckohelgs rekreation utan att avtala med en civil kollega att svara för honom mot eller utan ersättning. Å orter med endast ett förband syntes därför ersättning böra utgå av statsmedel till civil läkare, som åtog sig jourtjänst för truppförbandsläkare över söndagar.

Det är självfallet, att vid bestämmandet av jourtjänstens krav på vederbörande militärläkare främst måste tillses, att den sjukvårdande verksamheten vid förbandet blir tillgodosedd på ett fullt tillfredsställande sätt. Men det synes å andra sidan kommittén vara av vikt att härvid icke pålägga militärläkaren andra och mera omfattande skyldigheter än förhållandena kräva, så mycket mindre som erfarenhet om möjligheterna för ett hänsynstagande till detta sista önskemål föreligger från andra håll.

Även om vid förbandet sjuksköterskor och sjukvårdsunderbefäl finnas tillgängliga dygnet om och vid förbandssjukhuset ständig jourtjänst är ordnad liksom säkerhetskravet vid vissa övningar enligt vad ovan anförts är tillgodosett genom särskild beredskap, kan detta icke befria läkaren från hans ansvar för sjukvårdstjänstens funktion. Vad beträffar vården av patienter, inlagda på förbandssjukhuset, kunna naturligtvis fall inträffa, som fordra läkarens personliga inställelse därstädes vilken tid som helst på dygnet. Även kunna i övrigt när som helst vid förbandet inträffa olycks- och sjukdomsfall, som

kräva snabb läkarbehandling, även om i regel vad beträffar sön- och helgdagar verksamheten vid förbanden är synnerligen begränsad, då huvuddelen av personalen är permitterad och tjänsten inskränkt till den oundgängligen nödvändiga vakt- och ekonomipersonalen.

Enligt tjänstereglementet för krigsmakten äger envar vid krigsmakten anställd uppehålla sig var som helst under fritid, d. v. s. icke tjänstgöringstid. Bestämmelsen är allmängiltig och borde sålunda kunna tillämpas även på militärläkare utan andra begränsningar än de som gälla personalen i allmänhet. Av skäl, som ovan anförts, kan emellertid den rätt, som bestämmelsen medger, icke med nuvarande organisation komma förbandsläkare till godo. Kommittén anser sig böra föreslå, att sådana anordningar vidtagas, att även förbandsläkarna i skälig utsträckning tillförsäkras denna rätt. Härmed åsyftar kommittén, att lättnader i fråga om jourtjänsten böra åstadkommas i sådan omfattning att militärläkarna i berörda avseende bli åtminstone jämställda med de civila statliga tjänsteläkare, som bestrida sjuk- och hälsovårdsuppgifter inom den öppna vården, d. v. s. provinsialläkarna. För provinsialläkare gäller enligt 40 § i allmänna läkarinstruktionen, att han må »utan särskilt tillstånd begiva sig utom sitt distrikt under högst ett dygn i sänder, dock att sådan vistelse utom distriktet icke må äga rum under längre tid för år än femton dygn». Kommittén anser skäligt, att samma bestämmelse fastställes för förbandsläkare. För att detta skall vara möjligt måste sådan reglering av jourtjänsten ske, att förbandsläkaren kan beredas ledighet från denna tjänst femton dagar under året. Detta synes utan större svårigheter kunna genomföras av de militära myndigheterna — och torde redan i viss utsträckning vara genomfört — på alla de orter, där mer än en förbandsläkare är stationerad. Förbandsläkarna i fråga skulle alltså åläggas att turvis under femton dagar årligen bestrida jourtjänst vid både eget och annat förband inom förläggningsorten. På de platser, där endast *en* förbandsläkare finnes, men där en eller flera civila läkare äro verksamma, bör ordnas så, att den eller de civila läkarna i växelverkan med militärläkaren åtaga sig tjänst vid förbandet under femton dagar per år. På de fåtaliga orter, där militärläkaren är ensam läkare, bör jourtjänsten under de femton dagarna per år kunna fullgöras av närmast bosatte civile tjänsteläkare. Eventuella kostnader för dessa femton dagars jourtjänst av civil läkare böra helst bestridas av förbandet. Berörda kostnader torde för försvarsväsendet i dess helhet icke komma att överskrida 5 000 kronor årligen.

I detta sammanhang torde böra nämnas, att hänsyn till jourtjänstens krav jämväl tagits vid de i ett föregående avsnitt redovisade beräkningarna rörande det tidsmässiga behovet av läkare för den hälso- och sjukvårdande verksamheten vid förbanden. Sålunda har för extra besök vid sjukhuset, ronder å söndagar m. m. räknats med ett tidsmässigt läkarbehov av 80 timmar årligen vid varje armén och marinen tillhörande förband med eget sjukhus samt av 100 timmar årligen vid varje flygvapnets förband med eget sjukhus. Vid förband, som sakna sjukhus, har motsvarande behov beräknats till 25 timmar beträffande armén och marinen samt 45 timmar i fråga om flygvapnet.

Slutligen anser sig kommittén även böra föreslå, att bestämmelse införes därom, att militärläkare, som efter fullgjord dagstjänstgöring vid förbandet dit tillkallas extra för tjänsteärende, vare sig det gäller sjukvård eller annat, skall äga rätt till fri transport med bil till och från förbandet. Det synes kommittén uppenbart, att en sådan bestämmelse skulle i hög grad underlätta jourtjänstens fullgörande.

De båda huvudfrågorna inom förevarande område, vilka för övrigt nära sammanhänga med varandra, äro spörsmålen om *militärläkarnas enskilda praktik* och *deras arbetstid i egenskap av militärläkare*. Vad beträffar frågan om militärläkarnas möjligheter och rätt att med sin tjänst förena privat praktik får kommittén anföra följande.

Inledningsvis vill kommittén erinra om att, då frågan om militärläkares möjlighet och rätt att med sin tjänst förena privat praktik tidigare varit föremål för övervägande, inställningen till frågan genomgående varit positiv. De synpunkter, som därvidlag varit vägledande, torde kunna sammanfattas på följande sätt. I första hand har påpekats önskvärldheten och fördelarna av att militärläkaren genom utövande av civil praktik vidmakthåller och förkovrar sin skicklighet till fromma för den militära sjukvården. Denna, som i regel är mera odifferentierad till sin natur på grund av patientmaterialets relativt ensartade beskaffenhet, bjuder icke samma möjligheter i nyssnämnda avseende.

Ur synpunkten av att kunna rekrytera de militära läkarbeställningarna med kvalificerade läkare spelar givetvis möjligheten till privatpraktik med därav härflytande ökade inkomster en avgörande roll. Redan i samband med 1911 års reform av arméns sjukvård sköts denna synpunkt i förgrunden. Till stöd för den då föreslagna minskningen av antalet beställningar vid fältläkarkåren åberopades bland annat, att, därest alltför många militärläkare komme att finnas på de olika militära förläggningsorterna, detta förhållande skulle komma att menligt inverka på vederbörandes möjligheter att utöva privat praktik och därmed i sista hand på rekryteringsmöjligheterna.

Ej heller under den efter 1911 års reform följande tiden har den sistnämnda synpunkten varit främmande för statsmakterna. Sälunda har å vissa orter, där möjligheter till privat praktik i vanliga former icke förelegat, särskilda anordningar vidtagits, innebärande en kombination av sjukhusläkarbefattning — med därav härflytande ekonomisk ersättning — med truppförbandsläkartjänst. Så har exempelvis skett i Boden.

Slutligen må påpekas, att då 1939 års sakkunniga för omorganisation av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse uttalade sig för en arbetstid å tjänsterummet av fem timmar för läkarpersonalen i styrelsen, detta uttalande förestavades bland annat av hänsyn till önskvärldheten att personalen i fråga liksom tidigare skulle äga möjlighet till utövande av enskild praktik.

Av den nu lämnade redogörelsen framgår, att, då frågan om de militära läkarnas rätt till privat praktik tidigare varit på tal, enighet rått om lämpligheten av denna anordning.

Kommittén kan helt ansluta sig till de synpunkter, som tidigare framlagts

på detta spörsmål. Att märka är dock, att den tidigare diskussionen i stort sett endast rört militärläkarnas *rätt* att med sin tjänst förena privat praktik. Någon närmare undersökning av de faktiska *möjligheterna* härför med hänsyn till den militära tjänstens krav har däremot icke företagits.

Om det sålunda står klart, att militärläkare ur olika synpunkter bör äga rätt att med sin tjänst förena privat praktik, fordrar konsekvensen, att faktiska möjligheter härtill också beredas vederbörande. Detta låter sig näppeligen göra utan en normering av arbetsförhållandena för vederbörande i dennes egenskap av militärläkare i all den utsträckning, som tjänsten såsom sådan tillåter.

Det ligger i sakens natur, att man icke såsom för statstjänstemän i allmänhet kan instruktionsmässigt eller annorledes fastställa en regelbunden daglig tjänstgöringstid för en militärläkare vid förband. Omfattningen av dennes åligganden är nämligen mycket växlande. Vissa övningar äro såsom tidigare berörts av sådan natur, att de nödvändiggöra läkarens deltagande under en sammanhängande tidsföljd. Vid de årligen återkommande värnpliktsinryckningarna stegras arbetsvolymen såsom en följd av i samband därmed stående läkarundersökningar m. m. Under hemförlovningsperioder, övningsuppehåll och därmed jämförliga förhållanden kan däremot arbetstiden vid förbandet nedgå högst väsentligt. Sjukdomsläget varierar givetvis också avsevärt. Under vissa tidsperioder kan sålunda truppförbandssjukhuset vara belagt med endast en eller annan patient. Vid epidemier inträder ett motsatt förhållande. Av det anförda torde med tydlighet framgå, att militärläkarnas tjänstgöringsförhållanden generellt sett präglas av stor oregelbundenhet med avseende på arbetsuppgifternas omfattning.

Nu angivna omständigheter synas emellertid icke utgöra tillräckliga skäl att helt avstå från försök att ordna militärläkarnas arbetsförhållanden. Med oregelbundenheten i tjänstgöringens omfattning förenade olägenheter påkalla tvärtom särskild uppmärksamhet ur synpunkten av att hålla läkarnas möjligheter till enskild praktik öppna. Sålunda böra åtgärder, som äro ägnade att underlätta militärläkarnas tjänst i arbetstidshänseende, vidtagas i den mån detta kan ske utan förfång för den militära tjänsten.

I ett föregående avsnitt ha vissa på verkställda organisationsundersökningar grundade uppgifter lämnats i fråga om det tidsmässiga behovet av läkare vid förband. Behovet har härvid angivits i antal timmar per dag i medeltal för år. På grundval av detta antal föreligger jämväl möjlighet att åtminstone i stort sett angiva den dagliga arbetstid, med vilken lämpligen bör räknas för militärläkare vid förband.

Med utgångspunkt från de bestämmelser, som i allmänhet gälla för personalen inom statsförvaltningen i fråga om arbetstid, kan det måhända ur statens synpunkt framstå som önskvärt att i nyss nämnda avseende räkna med en relativt lång arbetstid även för militärläkarna, exempelvis fem à sex timmar i medeltal per dag. Härigenom skulle antalet läkare och därmed de fasta avlöningskostnaderna begränsas. Vid en reglering av läkarnas arbetstid måste

emellertid hänsyn tagas till det förhållandet, att arbetets art i och för sig gör en begränsning erforderlig. Det är även, såsom i det föregående betonats, icke minst ur rekryteringssynpunkt nödvändigt att bereda militärläkarna möjlighet att utöva enskild praktik. Vid sina överväganden av föreliggande spörsmål har kommittén stannat för att man i allmänhet bör räkna med en daglig tjänstgöring vid förbandet av i medeltal högst *fyra timmar*.

Av den föregående redogörelsen torde klart framgå, att med nyssnämnda beräkning icke avses, att den dagliga tjänstgöringstiden under alla förhållanden skall utgöra fyra timmar per dag. En dylik reglering är nämligen, med hänsyn till de växlingar i arbetsmängden, som tidigare berörts, icke möjlig att genomföra. Ett vedertaget medelvärde på den dagliga arbetstiden skänker emellertid statsmakterna ett betydelsefullt och rent av nödvändigt stöd, då det gäller att ordna militärläkarnas tjänstgöringsförhållanden vid förbanden. Den enskilde läkaren får härigenom även en konkret uppfattning om de krav, som i allmänhet komma att ställas på honom i hans egenskap av militärläkare.

Det synes kommittén, som om ytterligare åtgärder skulle kunna vidtagas i syfte att åstadkomma bättre arbetsförhållanden för militärläkarna än de för närvarande rådande. Härom får kommittén anföra följande.

I de till kommittén ingivna, inledningsvis sammanfattade yttrandena har betonats önskvärdheten för militärläkarna att få arbetstiden vid förbanden infogad i ett regelbundet tidsschema. I regel torde också en sådan anordning tillämpas i praktiken. Militärläkarens dagliga tjänstgöring vid förbandet påbörjas i och med sjukvisitationen på morgonen och fortgår till avslutandet av visitationen och det dagliga expeditionsarbetet. Emellertid förekomma fall, då läkaren på tider, som vålla intrång i hans dispositioner för den enskilda praktiken, tillkallas för föredragningar och orienteringar. Enligt kommitténs mening bör detta icke förekomma annat än i sådana fall, då omständigheterna påfordra läkarens närvaro. Några allmänt normerande bestämmelser i detta avseende förefinnas icke.

Även om, såsom förut framhållits, det icke är möjligt att generellt fixera förbandsläkarnas dagliga tjänstgöringstid, står emellertid mycket att vinna genom utfärdande av allmänna anvisningar härutinnan. Bestämmande härvidlag synes vara, att arbetsförhållandena för militärläkaren av vederbörande förbandschef ordnas på sådant sätt, att tjänstgöringstiden i regel kan beräknas vara avslutad före klockan 12.00, där icke för viss tidsperiod undantag måste göras av hänsyn till sådana övningar etc., som i det föregående berörts, eller omständigheter eljest föreligga, som påkalla avsteg.

I sammanfattning innebära militärsjukvårdskommitténs förslag rörande ävägabringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare, tjänstgörande vid förband, följande.

För *undervisningsskyldigheten* böra utfärdas reglerande bestämmelser av innebörd, att militärläkare skola tagas i anspråk för detta ändamål endast i den mån tillgång till deras speciella fackinsikter verkligen erfordras samt att i övrigt undervisningsbestyren ombesörjas av vederbörliga förbandssjuksköterskor och sjukvårdsbefäl.

Jämväl beträffande *skyldigheten att deltaga i truppövningar* böra utfärdas reglerande bestämmelser, innebärande att skyldigheten begränsas till sådana övningar, där ett verkligt behov av tillgång till läkare får anses föreligga. Den bundenhet i tjänstgöringen, som blir en följd av förekommande »säkerhetsföreskrifter» vid skarpskjutningar, flygövningar o. s. v., mildras eller upphäves därigenom, att läkares närvaro i väsentliga delar ersättes med närvaro av sjukvårdspersonal, ordnande av snabbt fungerande sjuktransporter o. s. v.

I fråga om *jourtjänsten* beredes läkare vid förband sådana lättnader, att han blir jämställd i berörda avseende med de civila statliga tjänsteläkare, som bestrida sjuk- och hälsovårdsuppgifter inom den öppna vården, d. v. s. provinsialläkare. Vidare tillerkännes militärläkare i vissa fall rätt till fri transport med bil till eller från förbandet.

Den dagliga *arbetstiden* för läkare vid förband fastställs icke i bestämt antal timmar. Såsom ett normalvärde till ledning såväl för myndigheternas beräkning av läkarbehovet som för läkarna själva räknar kommittén med en daglig tjänstgöring vid förbandet av i medeltal högst 4 timmar. Tjänstgöringen förutsättes i regel böra avslutas kl. 12.00.

Kommittén anser, att vid genomförande av dess förslag i dessa delar läkarna beredas erforderliga möjligheter att utöva *enskild praktik*. I likhet med tidigare sakkunniga och i överensstämmelse med uttalanden från statsmakternas sida anser kommittén vidare, att utövandet av privat läkarverksamhet är en rättighet, som ur såväl statens som läkares synpunkt bör tillkomma militärläkare vid förband.

4. Grunder och beräkningar rörande det ständiga behovet av läkare vid de lägre förbanden.

Det skulle icke tjäna något egentligt ändamål att för närvarande framlägga utformade förslag till stater för den ständigt tjänstgörande läkarpersonalen. Hållpunkter saknas i fråga om den blivande försvarsorganisationens omfattning och indelning i förband och skolor, de styrkor av fast anställd och värnpliktig personal, varmed lämpligen bör räknas, tjänstgöringstider m. m. Det ingår icke heller i kommitténs uppdrag att framlägga dylikt förslag.

Såsom framgår av det föregående har syftet med de gjorda utredningarna inom det område, som här avses, endast varit att erhålla ett underlag för bedömandet av det periodvis skiftande behovet av läkare. Kommittén begränsar därför framställningen till ett principiellt angivande av det antal ständigt tjänstgörande förbandsläkare, som skulle erfordras vid tillämpning av den organisation, som lagts till grund för de i det föregående berörda organisationsundersökningarna.

I närmast föregående avsnitt har kommittén framlagt *dels* vissa på verkställda organisationsundersökningar grundade uppgifter rörande det tidsmässiga behovet av läkare för den hälso- och sjukvårdande verksamheten vid förbanden ävensom beräkningar rörande omfattningen av den undervisnings-skyldighet, som bör åvila förbandsläkare, *dels* vissa för bedömandet av före-

varande fråga betydelsefulla förslag rörande arbetsförhållandena för militärläkare såsom i fråga om daglig tjänstgöringstid, jourtjänst, deltagande i truppövningar o. s. v. Dessa uppgifter och förslag tjäna som utgångspunkt för de beräkningar, som här avses.

En förbandsläkares huvuduppgift utgöres otvivelaktigt av det arbete, som på sätt ovan anförts gjorts till föremål för organisationsundersökningar, nämligen den hälso- och sjukvårdande verksamheten. De uppgifter rörande det tidsmässiga behovet av läkare, som i det föregående framlagts såsom resultat av nyssnämnda undersökningar, måste därför ägnas särskild uppmärksamhet. Det ligger i sakens natur — såsom statens organisationsnämnd även framhållit inför militärsjukvårdskommittén — att dylika uppgifter icke kunna tillmätas samma utslagsgivande betydelse, när desamma avse personal med kvalificerade uppgifter som i fråga om personal, sysselsatt med rutinmässiga göromål. Vad särskilt beträffar läkaren måste denne i utövningen av sin hälso- och sjukvårdande verksamhet främst känna ansvaret för att varje patient oberoende av varje som helst tidsfaktor får den omvårdnad, som fallet kräver. Även om behandlingen av vissa enkla, mera allmänt förekommande sjukdomsfall kan, åtminstone till en viss grad, generaliseras, förefinnas i regel sådana skiljaktigheter, att det svårligen låter sig göra, även med tillgång till en långt mer omfattande statistik än den som kunnat läggas till grund för de gjorda undersökningarna, åstadkomma en allmänt gällande bestämningsgrund för det tidsmässiga behovet av läkare. Härtill kommer, att den ene läkaren icke tillämpar samma arbetssätt och arbetsformer som den andre. Utövändet av läkarens gärning är och måste vara i mycket hög grad individualitetsbetonat. Med det ovan anförda vill kommittén för sin del å ena sidan framhålla, att de lämnade uppgifterna, därest de användas med försiktighet och omdöme, väl äro ägnade att tjäna till ledning vid beräkningar av det slag, varom här är fråga, å andra sidan understryka, att de icke kunna tillerkännas samma betydelse som i fråga om personal med rutinarbete.

I detta sammanhang torde även böra betonas, att de ovan lämnade uppgifterna icke kunna ge en fullständig bild av den verksamhet, som följer med en befattning såsom läkare vid förband. Tjänsten i och för sig företer för läkaren liksom för varje annan kvalificerad befattningshavare oregelbundenheter och växlingar, vilka icke kunna förutses. Med befattning som militärläkare följa även skyldigheter, vilka icke kunna göras till föremål för tidsstudier, såsom att hålla sig orienterad om bestämmelser i reglementen och instruktioner, genom studier följa den militärmedicinska utvecklingen, deltaga i särskilt anordnade utbildningskurser m. m.

Innan kommittén anger riktlinjerna för ett närmare bedömande av nu ifrågavarande läkarbehov, anser sig kommittén böra framhålla, att det i och för sig icke är önskvärt att ge större omfattning åt den ständigt tjänstgörande läkarpersonalen än vad som är oundgängligen nödvändigt. Kostnaderna för statsverket måste nämligen av redan inledningsvis i detta kapitel betonade skäl för närvarande tillmätas särskild betydelse. Det föreligger dessutom

ingen säkerhet för att tillvaron av ett stort antal militärläkarbeställningar löser frågan om det ständiga läkarbehovets tillgodoseende vid förbanden. Till en viss grad torde alltjämt äga giltighet vad föredragande departementschefen anförde vid 1911 års riksdag i samband med den då genomförda begränsningen av fältläkarkåren. Då framhölls bland annat, såsom framgår av det föregående, att det visat sig ogörligt att hålla de dittillsvarande bataljonsläkarbeställningarna fulltaliga. Samme departementschef framhöll vidare, att det säkerligen icke skulle vara ändamålsenligt att hålla ett stort antal ordinarie militärläkare i flertalet militära förläggningssorter bland annat med hänsyn till möjligheterna att utöva enskild läkarverksamhet. Rekryteringsvårigheter ha även sedermera tid efter annan omvitnats. Kommittén har i det föregående framhållit icke blott rätten för militärläkare att utöva enskild praktik utan även önskvärdheten av att denna rätt kan utnyttjas. I enlighet härmed har kommittén också föreslagit åtgärder, som synts vara ägnade att bereda militärläkaren vida bättre möjligheter härtill än vad för närvarande är fallet. Härav följer, att behovet av ständigt tjänstgörande läkare vid de lägre förbanden icke bör tillgodoses på sådant sätt, att dessa möjligheter begränsas. Slutligen torde icke heller föreligga skäl att ur krigsorganisatoriska synpunkter hålla ett större antal ordinarie militärläkare än vad fredsbehovet ger vid handen.

I enlighet med vad sålunda anförts böra, principiellt sett, förbanden förses med mer än en ordinarie läkare endast i sådana fall, då verksamhetens omfattning otvetydigt ger vid handen, att ett ständigt behov därav föreligger. I övriga fall torde andra åtgärder böra tagas under omprövning. Såsom närmare framgår av vad i ett följande avsnitt anføres rörande det periodvis skiftande behovet av läkare, räknar kommittén härvid, i likhet med vad för närvarande är fallet, icke blott med ianspråktagande av — förutom värnpliktiga läkare och läkare i reserven — de för ändamålet organiserade kategorierna, nämligen läkare med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet, utan även med ett avtalsmässigt användande av civila läkare på vederbörliga förläggningssorter.

I berörda syfte synas jämväl ytterligare åtgärder böra tagas i övervägande. Vissa förband äro så förlagda, att tillfälle till enskild praktik näppeligen kan i erforderlig omfattning påräknas av en där stationerad militärläkare. Samtidigt är verksamheten vid förbandet av begränsad storlek. Det ligger även i sakens natur att det sätt, på vilket den militära läkarorganisationen härvid utformas, mycket nära berör den civila tjänsteläkarorganisationen. Som exempel på sådana förläggningssorter må här nämnas Sätenäs, Berga och Fårösund. Det kan härvid ifrågasättas, om icke tjänsten såsom militärläkare bör kunna kombineras med befattning såsom civil tjänsteläkare. På vad sätt detta bör ordnas måste bestämmas med hänsyn till förhållandena i varje särskilt fall. I ett fall kan lämpligen civil tjänsteläkare tillika upprätthålla befattning såsom militärläkare vid förband, i ett annat fall tvärtom. Det tillkommer icke kommittén att närmare ingå på ifrågavarande spörsmål. Kommittén har blott velat rikta uppmärksamheten på att vid staternas utformning

dess möjligheter böra beaktas med hänsyn till därmed särskilt ur rekryteringsynpunkt förenade fördelar. Genom de ifrågasatta åtgärderna ernås ytterligare ett närmande till den civila sjukvården, vilket — såsom kommittén i annat sammanhang framhållit — torde vara till fördel både för den militära och för den civila sjukvården, icke minst ur beredskapssynpunkt.

Slutligen vill kommittén framhålla, att varje i administrativt hänseende självständigt förband har behov av en till förbandet knuten läkare, för att hälso- och sjukvården vid förbandet må erhålla kontinuitet och stadga. I regel bör denne utgöras av fast anställd militärläkare. Anställning å stat bör dock med fördel kunna ersättas med arvodesanställning i sådana fall, då personalstyrkan är ringa eller verksamheten begränsad till vissa delar av året eller eljest skäl föreligga för en sådan anordning. Det tillkommer icke kommittén att närmare ingå på ifrågavarande spörsmål. Förhållandet torde emellertid böra beaktas i samband med staternas utformning. I det föregående har även framhållits lämpligheten av att i vissa fall kombinera läkartjänst vid förband med befattning såsom civil tjänsteläkare.

Mot bakgrunden av vad sålunda anförts övergår kommittén till att för det ändamål, som här avses, beräkna ifrågavarande läkarbehov.

Vad först beträffar *infanteriregemente i allmänhet* är verksamheten av den omfattning, att ett ständigt behov föreligger av två läkare, särskilt med hänsyn till att för biträde vid inskrivningsförrättningar bör, i enlighet med vad förutsattes i ett följande avsnitt, regelmässigt tagas i anspråk läkare från infanteriets regementen.

En särställning bland infanteriregementena intaga i den här förutsatta organisationen Svea livgarde (I 1) och Norrbottens regemente (I 19). Verksamheten vid båda dessa regementen beräknas erhålla större omfattning än vid truppslagets regementen i övrigt, vid det förra regementet genom anslutning av infanteriets och kavalleriets kadettskolor och vid det senare genom samförläggning av vissa mindre förband.

Vad först beträffar *Svea livgarde* synes icke anledning föreligga att för det ändamål, som här avses, räkna med annan läkarorganisation än vid övriga infanteriregementen, helst som läkarbehovet vid nyssnämnda skolor, oavsett om de komma att ansluta till Svea livgarde eller icke, torde av skäl, som anförts i det föregående, kunna ordnas med anlitan av arvodesanställd personal.

För *Norrbottens regemente* däremot räknar kommittén med tre läkare, med hänsyn till att läkare vid detta förband enligt gällande ordning har att vid sidan av sin truppläkartjänst fullgöra tjänst vid garnisonssjukhuset i Boden. Härigenom kan även läkare vid detta regemente tagas i anspråk för inskrivningsförrättning enligt samma grunder som vid övriga infanteriregementen.

I fråga om *kavalleriets förband* kan ifrågasättas, huruvida icke läkarbehovet vid *Livregementet till häst* (K 1) lämpligen bör tillgodoses med anlitan av arvodesanställd läkare. Kommittén räknar emellertid med att varje kavalleriförband, i likhet med vad nu är fallet, förses med en fast anställd militärläkare.

Vad *pansartrupperna* angår räknar kommittén med en läkare vid *Göta pansarlivgarde* (P 1) och två läkare vid vardera av *Skånska pansarregementet* (P 2), *Södermanlands pansarregemente* (P 3) och *Skaraborgs pansarregemente* (P 4). Organisationsundersökningarna ge visserligen vid handen, att för läkarbehovets tillgodoseende vid nyssnämnda tre regementen synes erfordras endast en läkare. Kommittén har emellertid ansett sig böra taga hänsyn till att övningarna vid pansarregementen i större utsträckning än vid andra förband regelmässigt äro förlagda till övningsplatser utanför de ordinarie förläggningssorterna. Vad beträffar *Södermanlands pansarregemente* och *Skaraborgs pansarregemente* tillkommer dessutom den omständigheten, att läkare vid dessa regementen böra tagas i anspråk för inskrivningsverksamhet efter samma grunder som vid infanteriregementena.

I fråga om *artilleriet* räknar kommittén med en läkare vid artillerikår och två läkare vid artilleriregemente i likhet med vad nu är fallet. Resultatet av de gjorda organisationsundersökningarna ger visserligen vid handen, att arbetsmängden i och för sig icke berättigar till en organisation med två läkare vid artilleriets regementen. När kommittén ändock räknar med två läkare vid varje regemente, utgår kommittén ifrån att vid sådant förhållande några särskilda åtgärder icke erfordras för att tillgodose behovet av läkare vid tillfällig förläggning av övningar till artilleriets skjutfält. Vad särskilt beträffar *Bodens artilleriregemente* (A 8) förutsätter kommittén, att där anställda läkare i likhet med vad nu är fallet tillika tjänstgöra vid garnisonssjukhuset i Boden.

Vad beträffar *luftvärnsartilleriet* ge organisationsundersökningarna vid handen, att behov av två läkare förefinnes endast vid *Karlsborgs luftvärnsregemente* (Lv 1). Av enahanda skäl, som anförts i fråga om artilleriet, anser sig dock kommittén böra räkna med två läkare även vid *Östgöta luftvärnsregemente* (Lv 2) och *Stockholms luftvärnsregemente* (Lv 3). Vid luftvärnskårerna räknas givetvis endast med en läkare.

I fråga om *ingenjör- och signaltrupperna* räknar kommittén med en läkare vid varje truppförband. Arbetsmängden vid *Göta ingenjörkår* (Ing 2) är visserligen att döma av organisationsundersökningarna av den storleksordning, att ett behov av två läkare kan ifrågasättas. Förhållandet i fråga sammanhänger även med att vissa skolor beräknats sommartiden förlagda till detta förband. Därest sådan förläggning skulle ske, torde av skäl, som anförts i det föregående, ytterligare behov av läkare böra tillgodoses på annat sätt än med läkare på fast stat.

Vid vart och ett av de fyra *underhållsregementena* (trängkåreerna) förefinnes ett tydligt behov av två ordinarie läkare såsom enligt gällande ordning. Det är emellertid att märka, att vid dessa regementen förefinnes en undervisningsskyldighet, som icke har någon motsvarighet vid andra förband. Denna är dessutom koncentrerad till sommarhalvåret. Detta har till följd att, såsom närmare utvecklas i ett följande avsnitt, särskilda åtgärder måste vidtagas för ändamålet i fråga.

Slutligen räknar kommittén med en fast anställd militärläkare vid *Göta trängkårs kompani i Nora* (T2N) och vid *arméns jägarskola i Kiruna* (AJS).

Däremot förutsätter kommittén av skäl, som anförts i det föregående, att läkarbehovet icke blott vid *krigsskolan* (KS) — i likhet med vad nu är fallet — utan även vid *arméns underofficersskola* (AUS) och *försvarets läroverk* (FL) tillgodoses på annat sätt än med anlitande av läkare på fast stat.

Med tillämpning av enahanda grunder i fråga om *marinen* bör behovet täckas vid *Stockholms örlogsstation* (OSS) med två läkare samt vid *Karlskrona örlogsstation* (ÖSK) med tre läkare. Med denna tilldelning blir det även möjligt att utan särskilda åtgärder täcka semesterbehovet. Vid *Göteborgs örlogsstation* (ÖSG) bör däremot, såsom för närvarande, behovet sättas till en läkare. Detsamma är förhållandet med *sjökrigsskolan* (KSS), *flottans sjömansskola* i Karlskrona (FISS) och den till Berga förlagda *marinens underofficersskola* (MUOS). Däremot räknas med att samtliga *tre kustartilleriregementen* — *Vaxholms kustartilleriregemente* (KA 1), *Karlskrona kustartilleriregemente* (KA 2) och *Älvsborgs kustartilleriregemente* (KA 4) — tilldelas vart och ett två ordinarie läkare. Arbetsförhållandena medgiva enligt gjorda utredningar, att en av läkarna vid ettvar av dessa regementen jämväl besörjer den erforderliga stabstjänsten vid vederbörligt kustartilleriförsvar (vederbörligt försvarsområde).

I fråga om *flygvapnet* räknar kommittén med, att såväl *Västmanlands flygflottilj* (F 1) som *Flygvapnets centrala skolor* i Västerås (FCS) böra förses med ordinarie läkare. En kombination av den sjukvårdande verksamheten vid dessa båda enheter erfordras, då båda repliera på samma sjukhus. Härvid bör verksamheten vid centrala skolorna ansluta till Västmanlands flygflottilj.

I detta sammanhang torde böra nämnas att, såsom framgår av närmast föregående kapitel, vissa uppgifter, som för närvarande påvilat vederbörande flottiljläkare, ansetts böra centraliseras till särskild befattningshavare vid flygledningen i nära samarbete med sjukvårdsstyrelsen.

En *sammanfattning* rörande det behov av ständigt tjänstgörande militärläkare vid de lägre förbanden, varmed sålunda kommittén räknar, framgår av nedanstående översikt.

		<i>Marinens underofficersskola å Berga</i>	1
		<i>Flottans sjömansskola i Karlskrona</i>	1
		<i>Stockholms kustartilleriförsvar</i> ...	} 2
		<i>Vaxholms kustartilleriregemente</i> ...	
		<i>Blekinge kustartilleriförsvar</i>	} 2
		<i>Karlskrona kustartilleriregemente</i>	
		<i>Göteborgs kustartilleriförsvar</i>	} 2
		<i>Älvsborgs kustartilleriregemente</i> ...	
		<i>Gotlands kustartilleriförsvar</i>	} 1
		<i>Gotlands kustartillerikår</i>	
		<i>Härnösands kustartilleridetachment</i>	1
		Summa vid marinen	17
		<i>Flygvapnet:</i>	
		<i>Aderton flygflottiljer</i>	18
		<i>Krigsflygskolan</i>	1
		<i>Norrbottnens flygbaskår</i>	1
		<i>Flygvapnets centrala skolor</i>	1
		Summa för flygvapnet	21
		<i>Summa summarum</i>	127
<i>Armén:</i>			
<i>Nitton infanteriregementen</i>	39		
<i>Tre kavalleriregementen</i>	3		
<i>Fyra pansarregementen</i>	7		
<i>Sju artilleriregementen</i>	14		
<i>En artillerikår</i>	1		
<i>Tre luftvärnsregementen</i>	6		
<i>Fyra luftvärnskårer</i>	4		
<i>Tre ingenjörkårer</i>	3		
<i>Två signalkårer</i>	2		
<i>Fyra underhållsregementen (trängkårer)</i>	8		
<i>Gotla trängkårs kompani i Nora</i> ...	1		
<i>Arméns jägarskola</i>	1		
Summa vid armén	89		
<i>Marinen:</i>			
<i>Stockholms örlogsstation</i>	2		
<i>Karlskrona örlogsstation</i>	3		
<i>Göteborgs örlogsstation</i>	1		
<i>Sjökrigsskolan</i>	1		

5. Vissa avlöningsfrågor.

I samband med det tidigare behandlade spørsmålet rörande omfattningen av de militära läkarnas tjänstgöringsskyldighet står även frågan, i vad mån en reglering av dessa läkares *avlöningsförhållanden* bör företagas.

Då det emellertid icke tillkommer militärsjukvårdskommittén att avgiva förslag i fråga om en sådan reglering, förutsätter kommittén, att härmed sammanhängande spørsmål i ett sammanhang upptagas till närmare behandling i annan ordning.

I samband med frågan om sammanförandet av militärläkarna till en gemensam kår framhöll kommittén i första delen av sitt betänkande — efter att hava erinrat om, hurusom en ganska betydande ojämnhet föreläge i lönesättningen de tre läkarkårerna emellan — att en revision av de därvid tillämpade lönegradsprinciperna vore påkallad ur synpunkten av att befattningar med motsvarande arbetsuppgifter och ansvar borde vara avlönade efter så vitt möjligt likartade grunder. I enlighet med denna synpunkt borde enligt kommitténs mening viss jämkning av löneställningen ske i fråga om den lägsta beställningen på stat inom de tre läkarkårerna, nämligen bataljonsläkare (Ca 22), marinläkare av 1. graden (Ca 24 och Ca 22) samt flygläkare av 1. graden (Ca 22). Sålunda syntes de av ifrågavarande beställningar, vilkas innehavare hade att ensamma svara för läkarvården vid vederbörligt förband, böra hänföras till lönegraden Ca 24 i stället för Ca 22. — I fråga om regementsläkargraden vid armén (Ca 26) framhöll kommittén att motsvarande lönegradsplacering icke förefunnes inom marinläkarkåren, ehuru befattningar med arbetsuppgifter och ansvar, motsvarande dem, som åvila nämnda regementsläkare, förekomme vid kustartilleriets större förband. — Ett ställningstagande till här nämnda lönegradsplaceringar förutsatte emellertid ingående, jämförande undersökningar av arbetsuppgifter och ansvar å de olika befattningarna. Dessa undersökningar avsåg kommittén företaga i anslutning till övervägandet av de i senare delen av kommitténs direktiv angivna spørsmålen.

Av de förut berörda organisationsundersökningarna framgår, att de uppgifter och det ansvar, som påvila *främste läkaren vid ett förband*, äro desamma vid samtliga förband, det må gälla ett infanteriregemente, en luftvärnsskår, en örlogsstation, ett kustartilleriregemente eller en flygflottilj. Endast en gradskillnad i fråga om verksamheten föreligger såtillvida, att klientelet är väsentligt större vid vissa förband än vid andra.

I det föregående har kommittén föreslagit, att den dagliga tjänstgöringstiden icke bör överskrida i medeltal 4 timmar per dag. Vid sina beräkningar av antalet läkare vid förbanden har kommittén även tagit hänsyn till detta önskemål. Härvid har icke kunnat undvikas, att nyssberörda tjänstgöringstid vid vissa förband, där arbetsmängden i och för sig är begränsad, icke kan beräknas bliva helt uttagen. I enlighet härmed kan den löneställning, som lämpligen bör tillerkännas militärläkare vid förband, icke bestämmas utan att i varje särskilt fall taga hänsyn till berörda förhållande. För trygghet

av rekryteringen måste emellertid härvid även tagas hänsyn till, vilka möjligheter till enskild praktik som förefinnas å vederbörlig förläggningssort.

En avvägning av löneförhållandena synes sålunda böra ske såväl i sådana fall, där arbetsmängden för läkaren är ringa, som i de fall, där rekryteringsmöjligheterna av en eller annan anledning äro begränsade. Kommittén vill härvid framhålla, att rekryteringssvårigheter för närvarande föreligga beträffande ett ej ringa antal läkarbeställningar.

En omständighet av synnerlig vikt, då det gäller att avväga militärläkarnas avlöningsförhållanden, är löneläget för civila tjänsteläkare och läkare vid sjukvårdsinrättningar. En väsentlig löneförbättring har nyligen genomförts för underläkare vid landstingens sjukvårdsinrättningar. Militärläkarnas löner måste givetvis avpassas i anslutning därtill. Det är nämligen eljest att befara, att rekryteringen till militärläkarbeställningar i hög grad försvåras.

6. Det periodvis skiftande behovet av läkare och dettas tillgodoseende.

Enligt de för 1944 års militärsjukvårdskommitté meddelade direktiven har kommittén bland annat att överväga det periodvis skiftande behovet av läkare för den militära sjukvården och sättet för detta behovs tillgodoseende.

Innan kommittén närmare ingår på besvarandet av föreliggande spörsmål torde kommittén få närmare precisera själva frågeställningen.

Det ligger i sakens natur, att i rent kvantitativt avseende växlingar förekomma beträffande behovet av läkarpersonal inom försvarsväsendet på grund av den periodicitet, som utmärker verksamheten inom försvaret. Särskilda förrättningar, såsom inskrivning av värnpliktiga, skola sålunda författningens enligt äga rum under vissa tidsperioder; större övningar äro koncentrerade till vissa perioder under företrädesvis hösten och vintern o. s. v. Dessa för försvaret karakteristiska förhållanden ha sedan länge uppmärksammats av statsmakterna, och till följd härav ha särskilda anordningar vidtagits för mötande av det periodvis skiftande behov av läkare, som blir en följd av berörda förhållanden. Kommittén ser därför i anslutning till de meddelade direktiven i förevarande avseende såsom sin första uppgift att utföra en kvantitativ analys.

Emellertid är det icke tillräckligt att stanna vid en sådan analys som nyss sagts. De olika behoven äro nämligen av olika beskaffenhet såtillvida, som vissa kunna tillgodoses endast med anlitan av i den militära organisationen infogad personal, andra åter genom ianspråktagande av civila läkarkrafter. För att kunna besvara den andra i direktiven uppställda frågan — spörsmålet om sättet att tillgodose det periodvis skiftande behovet — måste med hänsyn till det anförda en kvalitativ analys av de olika »delbehoven» gå hand i hand med den rent kvantitativa undersökningen.

Ytterligare en omständighet av allmän räckvidd bör uppmärksammas vid ifrågavarande undersökning. Kommittén åsyftar härvid det särskilda förhållandet, att för mötande av det periodvis skiftande läkarbehovet i första hand står till förfogande den tidsreserv, som utgöres av de värnpliktiga läkarnas

facktjänstgöringsskyldighet enligt värnpliktslagen. Denna tidsreserv är den utan tvekan viktigaste ur de synpunkter, varom här är fråga. Endast i den mån som denna tillgång och den tjänstgöringsskyldighet, som representeras av reservstats- och olika kategorier reservpersonals periodvisa tjänstgöring, till vilken kommittén nedan återkommer, visa sig icke förslå för de föreliggande behovens tillgodoseende, bli andra utvägar aktuella. Det nu anförda tar givetvis endast sikte på sådana behov, vilka enligt den gjorda undersökningen äro av beskaffenhet att böra såsom förut antytts mötas med anlitan- de av i den militära organisationen infogad personal. I detta sammanhang bör vidare nämnas, att kommittén givetvis förutsätter, att måttet av de värnplik- tiga läkarnas facktjänstgöringsskyldighet enligt gällande bestämmelser — sex månader, fördelade i omgångar under hela värnplikts tiden — förblir oför- ändrat. Likaledes förutsätter kommittén, att den tjänstgöringsskyldighet, som åvilar reservstatspersonalen och olika kategorier reservpersonal, förblir oför- ändrad.

Jämlikt 17 § 4 mom. instruktionen för fältläkarkåren är militärläkare skyldig *biträda inskrivningsnämnd* inom eller utom inskrivningsområdet. Kommittén förutsätter, att enahanda bestämmelse inflyter i en blivande in- struktion för försvarsläkarkåren.

Enligt gällande inskrivningsförfordning skall inskrivningsnämnden biträdas av två militärläkare, av vilka den ene bör vara regementsläkare. Vid brist på militärläkare kan annan legitimerad läkare biträda.

Antalet inskrivningsnämnder uppgår för närvarande till tjugufyra, varav tre för Stockholms inskrivningsområde, två för Västgöta—Bohus inskriv- ningsområde samt en för vart och ett av övriga nitton områden.

Om antalet inskrivningsnämnder bibehålles oförändrat och varje nämnd biträdas av två läkare, erfordras sålunda för inskrivningsverksamheten sam- manlagt 48 läkare.

Förrättningarna taga sin början vid månadsskiftet januari—februari och fortgå i allmänhet omkring sex veckor — i några fall sju veckor. I ett fall, nämligen i Gotlands inskrivningsområde, är verksamheten starkt begränsad (omkring en vecka). I allmänhet beräknas 80—100 värnpliktiga varje dag undergå läkarundersökning.

För närvarande tagas för berörda ändamål regelmässigt i anspråk rege- mentsläkare vid något av regementena inom vederbörliga inskrivningsområ- den. Härigenom täckes normalt det huvudsakliga behovet av *den ene* av de två för inskrivningsnämnd avsedda läkarna. Det synes emellertid kommittén, som om åtskilliga fördelar skulle ernås, om för inskrivningsförrättningarna inom vederbörligt inskrivningsområde regelmässigt kunde avses en läkare från varje infanteriregemente ävensom från vartdera av de båda pansarrege- menten, till vilka inskrivningsexpedition är ansluten. Härigenom ges åt denna betydelsefulla verksamhet i vad på läkaren ankommer önskvärd stadga och säkerhet. I detta sammanhang må nämnas, att läkare vid här berörda regementen i regel måste tagas i anspråk för viss till inskrivningsväsendet

hörande verksamhet, som enligt gällande bestämmelser förekommer under tiden mellan de ordinära inskrivningsförrättningarna.

Såsom framgår av vad kommittén anfört vid behandlingen av frågan om åvägbringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare skulle det vara förenat med avsevärda olägenheter för en regementsläkare att årligen fullgöra tjänst utanför förläggningssorten under så lång tid, som här är i fråga. Visserligen har kommittén i nyssberörda sammanhang ifrågasatt, att motsvarande tid skall tillgodoräknas läkaren, då det gäller kommendering till truppövningar utom förläggningssorten. Emellertid synes även den anordningen böra genomföras, att bataljonsläkaren vid regemente, som här avses, tages i anspråk såsom biträde vid inskrivningsförrättning m. m. Härigenom skulle denna uppgift kunna fullgöras växelvis ena året av regementsläkaren, andra året av bataljonsläkaren. Kommittén räknar med denna anordning, som synes kunna genomföras utan förfång för inskrivningsverksamheten. Hänsyn härtill har även, på sätt av det föregående framgår, tagits vid beräkning av antalet ordinarie läkare vid de båda härav berörda pansarregementena, Södermanlands pansarregemente och Skaraborgs pansarregemente. Vid dessa regementen kan tjänsten vid inskrivningsförrättning fullgöras utan att ersättare behöver kommenderas till vederbörligt förband. Däremot bör med hänsyn till arbetsmängden under den tid av året, som det här gäller, ersättare beordras till samtliga infanteriregementen utom Gotlands infanteriregemente, där inskrivningsverksamheten som ovan nämnts är av blygsam omfattning.

Ovanberörda system kan självfallet icke tillämpas i fråga om de särskilda inskrivningsnämnder, som organiseras, två inom Stockholms och en inom Västgöta—Bohus inskrivningsområden. För verksamheten vid dessa nämnder räknar kommittén med att företrädesvis regementsläkare vid andra regementen med två läkare än ovanberörda infanteri- och pansarregementen tagas i anspråk. I den organisation, varmed kommittén räknat, synes — med hänsyn till den beräknade arbetsmängden för läkare vid förbanden — för nu ifrågavarande ändamål kunna komma i fråga läkare vid Skånska pansarregementet, artilleriets och luftvärnsartilleriets regementen ävensom kustartilleriets regementen och Västmanlands flygflottilj. Kommittén räknar härvid med att ersättare icke erfordras för läkare, som här avses, vid kommendering som biträde vid inskrivningsförrättning. I detta sammanhang vill kommittén ifrågasätta, om icke även i sådana särskilda fall, då inskrivningsförrättningarna — såsom för närvarande förekommer — utsträckas över längre tid än normalt är avsett, avlösning skulle kunna ordnas med anlåtande av läkare från här nämnda regementen.

Behovet av *den andre läkaren* vid inskrivningsnämnderna torde för närvarande i allmänhet tillgodoses genom ianspråktagande av reservanställda läkare och bataljonsläkare vid fältläkarkåren. Även i de fall, då militärläkare på aktiv stat tagas i anspråk, måste dock i regel läkare av ovanberörda kategorier inbeordras som ersättare för dem. Kommittén ifrågasätter emel-

lertid, om icke det behov, som här avses, lämpligen borde tillgodoses med anlåtande av *civila tjänsteläkare* inom de områden, där inskrivningsförrättningar äga rum. Därigenom kan dessa läkares ingående kännedom om de speciella hälso- och sjukvårdsförhållandena inom området i fråga direkt komma inskrivningsverksamheten till godo. I detta sammanhang vill kommittén erinra om att det numera är ett bestämt önskemål att i större utsträckning än vad för närvarande är fallet förlägga inskrivningsnämndernas sammanträden till sådana orter, som äga tillgång till lasarett med dessas resurser för utförandet av specialundersökningar i olika avseenden. Det torde även vara av betydelse ur psykologisk synpunkt, att även en civil inom orten känd läkare deltagar i inskrivningsnämnds verksamhet. Därigenom befordras och utvecklas även den inbördes förståelse och samverkan, som bör råda mellan den militära och den civila läkarpersonalen inom detta så betydelsefulla verksamhetsområde. Ur kostnadssynpunkt slutligen synes näppeligen någon erinran kunna resas mot den sålunda ifrågasatta anordningen. Det kan erinras om att en bataljonsläkare vid fältläkarkåren varje förrättningsdag kostar statsverket omkring 60 kronor, vartill kommer traktaments- och resekostnader för ofta långa resor till och från tjänstgöringsorten.

Vid tillämpning av det ovan ifrågasatta systemet är det givetvis av ännu större vikt än beträffande militärläkare, att tiden för en civil tjänsteläkares deltagande i inskrivningsförrättning begränsas. Med hänsyn till det syfte, som anordningen i fråga enligt det ovan anförda är avsedd att tjäna, ligger det emellertid i sakens natur, att den civile tjänsteläkaren ingår som biträde vid nämnden endast för den tid, varunder förrättningarna beröra dennes tjänstgöringsområde. Härigenom sker sålunda automatiskt en begränsning av tiden för deltagandet i inskrivningsförrättningar.

Vad ovan anförts ger vid handen, att en förbandsläkare bör avses för varje inskrivningsförrättning. Vid tjuguen inskrivningsnämnder bör behovet tillgodoses genom att regelmässigt tages i anspråk ena året regementsläkaren, andra året bataljonsläkaren vid vederbörliga infanteriregementen och de båda pansarregementen, till vilka inskrivningsexpedition är ansluten. Ersättare bör beordras för tjänstens bestridande vid vederbörliga regementen under tiden för inskrivningsförrättningen i fråga om samtliga infanteriregementen med undantag för Gotlands infanteriregemente. Vid återstående tre inskrivningsnämnder ävensom för avlösning i särskilda fall bör behovet tillgodoses genom att regementsläkare vid vissa regementen med relativt begränsad arbetsmängd tagas i anspråk. Härvid erfordras icke ersättare för att bestrida tjänsten vid vederbörliga regementen.

Vad beträffar behovet av ytterligare en läkare vid inskrivningsförrättning räknar kommittén med att civila tjänsteläkare tagas i anspråk för ändamålet. Då antalet erforderliga läkare härvid uppgår till 24 och man i medeltal kan räkna med 42 dagar per år för varje inskrivningsförrättning, skulle det erforderliga antalet tjänstgöringsdagar per år uppgå till omkring 1 000. Med ett i enlighet med bestämmelserna i kungl. kungörelse den 8 februari 1946,

nr 25, beräknat dagarvode av 28 kronor per dag skulle kostnaderna uppgå till 28 000 kronor per år jämte i förekommande fall resekostnads- och traktamentsersättning.

För inskrivningsförrättningarna skulle i enlighet härmed icke behöva beräknas något tillfälligt behov av militärläkare. Däremot erfordras inalles 18 läkare för att under tiden för inskrivningsförrättningarna såsom vikarier bestrida läkartjänsten vid vederbörliga infanteriregementen. Detta behov synes böra tillgodoses med anlitande av i den militära organisationen infogad läkarpersonal. För ändamålet i fråga räknar kommittén sålunda med ett behov av $(42 \times 18 =)$ omkring 760 tjänstgöringsdagar.

För tillgodoseendet av de fast anställda läkarnas semesterbehov föreligger ett behov av tillfälliga arbetskrafter. Härvid kan emellertid en begränsning ske till den vid de lägre förbanden anställda personalen. För täckande av semesterbehovet för läkare vid regionala staber torde särskilda organisatoriska åtgärder icke vara erforderliga. Vad försvarets sjukvårdsstyrelse angår räknar kommittén med att semestervikariat för läkare, i likhet med vad nu är fallet, skall kunna ordnas utan att annan personal än den där ständigt tjänstgörande behöver tagas i anspråk. Erinras må dock i detta sammanhang, att försvarets sjukvårdsförvaltning i sina medelsäskanden för budgetåret 1947/48 räknat med visst medelsbehov för anställande av vikarier för fem vid ämbetsverket anställda specialutbildade läkare, för vilka vikarier icke ansetts kunna påräknas inom verket.

Det antal ständigt tjänstgörande läkare, varmed kommittén räknar för de lägre förbanden (staber), uppgår enligt vad ovan anförts till 127. Överslagsvis torde man kunna räkna med, att envar av dessa läkare bör i enlighet med de beräkningar, som tidigare tillämpats, under sommarmånaderna komma i åtnjutande av i medeltal 35 dagars semester. Under dem i övrigt tillkommande semester, vilken vanligen torde uttagas i samband med helger o. s. v., synes ersättare icke behöva beräknas.

Enligt 22 § 4 mom. instruktionen för fältläkarkåren skall bataljonsläkare vid förband uppehålla regementsläkarens befattning vid vakans, ledighet eller förhinder för denne, såvitt icke annan blivit därtill förordnad. Motsvarande bestämmelse, att regementsläkare vid förfall för bataljonsläkare svarar för denne, saknas men torde icke heller erfordras, enär regementsläkaren enligt 21 § samma instruktion förestår sjukvårdsavdelningen vid regementet samt är överläkare vid regementets sjukhus och sålunda ansvarig för sjukvården. Kommittén förutsätter, att enahanda föreskrifter inflyta i den blivande instruktionen för försvarsläkarkåren.

Enligt 17 § 2 mom. nionde att-satsen nyssnämnda instruktion är militärläkare skyldig att jämte utövandet av egen befattning utan särskild gottgörelse å förlägningsorten bestrida läkartjänsten vid annan till armén hörande truppavdelning, där sådant prövas under kortare tid nödigt till följd av bortkommendering, uppträdande av epidemier och dylikt eller eljest vid tillfälligt laga förfall för sistnämnda förbands läkare eller där Kungl. Maj:t

finner skäligt att sådant för kortare tid föreskriva; åliggande det härutöver ordinarie bataljonsläkare vid förband, där mer än en läkare finnes, att utan annan särskild ersättning än i förekommande fall traktamente under kortare tid bestrida läkarvård icke blott vid annat till samma garnisonsort förlagt förband eller annan försvarsväsendet tillhörande formation utan även vid förband eller formation å annan ort än den egna förläggningssorten.

I stort sett innebär den nu återgivna bestämmelsen, att den fast anställda militärläkaren är skyldig att utan särskild gottgörelse tillfälligt bestrida tjänst även vid annat förband inom förläggningssorten, ävensom att bataljonsläkare vid förband med två läkare jämväl är skyldig att fullgöra sådan tjänst vid förband utom förläggningssorten. Som framgår av det föregående har det ständiga behovet av läkare beräknats med hänsyn till tjänsten vid det förband, där läkaren är anställd. Resultatet av de förut berörda undersökningarna ger emellertid vid handen, att läkare vid ett förband kan tillfälligt tagas i anspråk för tjänst vid annat förband inom förläggningssorten utan att fördenskull de grunder rubbas, efter vilka antalet läkare beräknats. Det är icke heller lämpligt att genom alltför rigorösa föreskrifter binda myndigheterna, när det gäller att möta oförutsedda förhållanden. I överensstämmelse härmed förutsätter kommittén, att berörda skyldighet i vad avser tjänstgöring inom vederbörlig garnisonsort alltjämt kvarstår. Härvid synes emellertid som om militärläkare — i likhet med vad enligt 3 avd. 59 § 4 mom. civila avlöningsreglementet gäller för provinsialläkare, vilken förordnas att jämte egen tjänst bestrida provinsialläkarbefattning i angränsande distrikt — bör komma i åtnjutande av särskild ersättning med 8 kronor för dag. Detta kan bliva till fördel även ur kostnadssynpunkt, därest vid förefallande behov förbandsläkare finner sig kunna även för längre tid upprätthålla läkartjänst vid annat förband. Beordrandet av särskild ersättare för ändamålet i fråga och därmed förenade större kostnader skulle nämligen i så fall kunna undvikas. Där emot synes det kommittén icke stå i överensstämmelse med i det föregående framlagda grunder för reglering av arbetsförhållandena att pålägga bataljonsläkare vid förband med två läkare skyldighet att tjänstgöra vid annat förband utom förläggningssorten, där icke sådan tjänstgöring sammanhänger med fälttjänstövningar och därmed likställda övningar.

I enlighet med vad ovan anförts räknar kommittén med att vid samtliga förband och skolor med endast en läkare erfordras ersättare för tillgodoseendet av läkarens semesterbehov. Dessa förband äro:

vid *armén*: 3 kavalleriregementen, 1 pansarregemente, 1 artillerikår, 4 luftvärnskårer, 3 ingenjörkårer, 2 signalkårer, trängdetachmentet i Nora och arméns jägarskola, eller inalles 16;

vid *marinen*: 1 örlogsstation, sjökrigsskolan, marinens underofficersskola, flottans sjömansskola, 1 kustartillerikår och 1 kustartilleridetachment, eller inalles 6; samt

vid *flygvapnet*: 17 flottiljer, 1 flygbaskår och krigsflygskolan, eller inalles 19.

Antalet uppgår sålunda sammanlagt för hela försvarsväsendet till (16 + 6 + 19 =) 41 läkare.

Vid förband med mer än en läkare måste i enlighet med i det föregående tillämpade grunder för beräkning av läkarbehovet ersättare anskaffas för läkarna vid de 4 underhållsregementena, särskilt med hänsyn till den omfattande undervisningsskyldighet, som där föreligger under sommarmånaderna, ävensom för en av läkarna vid vardera av de 19 infanteriregementena. Samtliga förband tillhöra *armén* och antalet läkare uppgår till sammanlagt 27. I övrigt räknar kommittén icke med ersättare under semester vid nu ifrågasvarande kategori av förband.

En sammanfattning ger vid handen, att ersättare vid semester erfordras i nedan angivna omfattning:

vid *armén*: för 43 läkare;

vid *marinen*: för 6 läkare;

vid *flygvapnet*: för 19 läkare;

d. v. s. för 68 av försvarets samtliga här berörda 127 läkare.

Det nu behandlade periodvis skiftande behovet finner kommittén vara av beskaffenhet att i regel böra tillgodoses med anlåtande av i den militära organisationen infogad läkarpersonal. I sina beräkningar anser sig kommittén kunna utgå från ett behov av i medeltal 35 tjänstgöringsdagar för ersättare, som här avses.

Antalet tjänstgöringsdagar, under vilka ersättare erfordras för täckande av semesterledighet, skulle sålunda uppgå till:

vid *armén*: (35 × 43) 1 505 dagar;

vid *marinen*: (35 × 6) 210 dagar;

vid *flygvapnet* (35 × 19) 665 dagar;

eller *inalles* 2 380 tjänstgöringsdagar.

Ett ytterligare periodvis skiftande behov av läkare förefinnes för bestående av tjänsten vid *sjukdom och vakanser*.

Då militärläkare på grund av *sjukdom av kortare varaktighet* är förhindrad att bestrida vederbörlig tjänst, måste självfallet det omedelbara behovet av ersättare tillgodoses genom att annan förbandsläkare på platsen tages i anspråk eller genom avtal med civil läkare. Härvid må nämnas, att i fråga om civil tjänsteläkare begreppet kortare varaktighet i motsvarande sammanhang innebär en tid av högst sex dagar. Först vid *sjukdom av längre varaktighet* är det praktiskt taget möjligt att som vikarie anlita särskild för täckande av tillfälliga behov anställd personal eller värnpliktig läkarpersonal. För ändamålet i fråga anser sig kommittén kunna räkna med samma behov av ersättningspersonal som i fråga om det fast anställda befälets stater, nämligen 5 % av det antal läkare, varom här är fråga.

Vad beträffar *vakanser* i egentlig mening har kommittén närmare undersökt, huru vakansförhållandena för militärläkare gestaltat sig vid *armén* och *marinen* på senare år. De verkställda undersökningarna utvisa, att vakans-tiden i allmänhet varit av lång varaktighet. Antalet vakansdagar uppgår så-

lunda vid armén till genomsnittligt 1 300 dagar per år och vid marinen till i medeltal 680 dagar per år.

I och för sig synes icke anledning föreligga att förutsätta vakanser i sådana fall, då på förhand kan fixeras, när en tjänst blir ledig såsom i fråga om avgång vid uppnådd pensionsålder. Erforderliga åtgärder böra vidtagas i så god tid, att tjänsten kan återbesättas utan att vakans behöver uppstå. Jämväl bör strävan vara, att tjänst, som härvid eventuellt blir ledig efter befordrad befattningshavare, besättes före avgången. Det synes sålunda befogat att räkna med sådan omläggning av rutinen för dessa personalärendens handläggning hos därav berörda instanser, att något nämnvärt tillfälligt behov av läkare på grund av »förutsebara» vakanser ej behöver uppstå.

I andra fall, då vakans icke kan förutses, såsom vid dödsfall och oberäknad avgång i övrigt, måste givetvis räknas med en vakanstid. Med ledning av de verkställda undersökningarna angående antalet vakanser i medeltal per år på grund av oförutsedda avgångar i relation till det antal förbandsläkare, varmed kommittén räknar, kan antalet vakanser uppskattas till 8 vid armén, 2 vid marinen och 2 vid flygvapnet eller inalles 12.

Av det anförda framgår, att kommittén förutsatt en begränsning av vakanstiderna i jämförelse med nuvarande förhållanden. Härigenom ernås visserligen icke några besparingar för statsverket, eftersom lön icke utbetalas å befattningen under vakanstiden. Det står emellertid klart, att det är olägligt ur sjukvårdssynpunkt att hålla ordinarie läkarbefattningar obesatta under längre tid än förhållandena i varje särskilt fall oundgängligen påfordra. Jämväl den blivande innehavaren av befattningen torde ha intresse av att tillståndet sker efter minsta möjliga tidsutdräkt.

Kommittén räknar med ett tillfälligt behov av läkare vid *sjukdom och vakanser*, som uttryckt i dagar årligen utgör:

vid *armén*: omkring 2 320 dagar;

vid *marinen*: omkring 480 dagar;

vid *flygvapnet*: omkring 550 dagar;

eller *sammanlagt 3 350 dagar*.

Förevarande periodvis skiftande behov är i likhet med behovet till följd av semester av beskaffenhet att i regel böra tillgodoses genom anlitan- de av i den militära organisationen infogad personal.

Ett särskilt periodvis skiftande behov av militärläkare föreligger under vissa delar av året å *flottans fartyg*. 1941 års försvarsutredning beräknade detta behov till sammanlagt 192 månader. För kommitténs vidkommande synes det knappast möjligt att ingå på en närmare undersökning av förevarande behov, enär detta blir helt beroende av 1945 års försvarskommittés förslag och statsmakternas blivande beslut i anledning därav angående sjöstyrkornas storlek och rustningsplaner. För det ändamål, som här avses, anser sig kommittén i nuläget böra räkna med ett behov av 126 månader eller 3 780 dagar.

Det nu berörda behovet föreligger huvudsakligen under sommarhalvåret.

Såsom framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen för det tidsmässiga behovet av läkare nedgår detta vid Karlskrona och Stockholms örlogsstationer ganska betydligt under sommarhalvåret. Det synes därför möjligt att — om än i mycket begränsad omfattning — taga i anspråk ordinarie läkare vid nämnda stationer för tillgodoseende av sjöstyrkornas behov av läkare. Även lämplighetsskäl tala för en sådan anordning. Endast genom att tid efter annan fullgöra sjötjänstgöring torde vid örlogsstationerna placerade militärläkare kunna erhålla den kännedom om verksamheten på flottans fartyg, som deras eljest till land bundna tjänstgöring icke kan bereda.

Såsom framgår av propositionen 1945: 170 (s. 344) framlade marinchefen på sin tid förslag att för upprätthållande av befattning såsom stabsläkare vid kustflottan måtte få anställas fyra marinläkare av 2. graden. I enlighet med förslag i ämnet av försvarets civilförvaltning — som hänvisade till att militärsjukvårdskommittén hade att utreda det periodvis skiftande behovet av läkare inom försvaret — föranledde marinchefens framställning icke någon åtgärd från statsmakternas sida.

För egen del anser kommittén, att fartygsläkaren på flaggskeppet bör kunna fullgöra även de åligganden, som skulle tillkomma en stabsläkare vid kustflottan. Jämväl denna fråga är i viss mån avhängig av statsmakternas beslut rörande omfattningen av flottans rustningar.

Med hänsyn till vad ovan anförts räknar kommittén med ett årligt tillfälligt behov av fartygsläkare under en tid av *sammanlagt omkring 3 780 dagar*.

Det ligger i sakens natur, att detta behov måste tillgodoses genom anlitande av militärläkarpersonal.

Övriga tillfälliga behov, varmed kommittén anser sig böra räkna, sammanhänga med växlingar i avseende på organisationen av de värnpliktigas utbildning.

Vid armén äro under vissa delar av året, företrädesvis sommartiden, vissa för utbildning i skjutning m. m. organiserade enheter förlagda till andra platser än förbandens ordinarie förlägningsorter. Detta är fallet i fråga om *fältartilleriregementena*, *luftvärnsartilleriet* och *pansartrupperna*, vilka för ändamålet disponera över vissa på större eller mindre avstånd från förlägningsorterna belägna skjutfält, ävensom i fråga om *ingenjörtrupperna*. Dessutom finnas vissa truppslagsskolor såsom *infanteriskjutskolan* (Rosersberg), *artilleriskjutskolan* (från och med 1 april 1948 Villingsberg) och *luftvärnsskjutskolan* (Väddö). Förstberörda skola pågår praktiskt taget året om, fast med växlande personalstyrka, de båda sistnämnda endast under sommarhalvåret.

Som framgår av det föregående har kommittén vid sina beräkningar rörande behovet av ordinarie läkare vid vissa pansarregementen, fältartilleriregementen och luftvärnsregementen utgått ifrån, att särskilda åtgärder icke skulle erfordras för att tillgodose behovet av läkare vid tillfällig förläggning av övningar å vederbörliga skjutfält. Det särskilda behov av läkare,

som enligt det ovan anförda ytterligare erfordras, bör enligt kommitténs mening, där så ske kan, tillgodoses med anlitande av civila läkare. Hänsyn till möjligen uppkommande behov av militärläkarpersonal för ändamålet i fråga har tagits uti av kommittén nedan gjorda beräkningar.

Under tiden för *vinterutbildningen* hava senare år avsevärda styrkor förlagts *dels* till Norrland, *dels* till Värmland och Dalarna, *dels* till Småländska höglandet. Hälso- och sjukvården under denna del av utbildningen fordrar tillgång till med de militära förhållandena väl förtrogen läkarpersonal. I vissa fall kunna förbanden utan olägenhet ansluta till i övningsområdet fredsförlagda enheter. I andra fall medfölja ordinarie förbandsläkare. Endast i viss omfattning är emellertid detta möjligt med hänsyn till de samtidigt pågående inskrivningsförrättningarna och även den i det föregående föreslagna regleringen av militärläkarnas arbetsförhållanden.

För närvarande saknas erforderligt underlag för ett bedömande av, i vilken omfattning vinterövningar framdeles komma att ordnas på sätt ovan angivits, särskilt som dylika övningar äro förenade med stora kostnader. Härtill kommer att begränsningar ej så sällan framtingas av hänsyn till klimatiska förhållanden, förekomsten av smittsam sjukdom o. s. v. Det tillfälliga läkarbehovet påverkas även av, i vilken utsträckning förbanden förläggas i närheten av militära förläggningsorter. I detta sammanhang må nämnas, att förevarande behov sammanhänger med nedan angivet behov av läkare vid repetitionsövningar, då dessa kunna förläggas till tiden för vinterutbildningen.

Kommittén räknar för ändamålet med ett årligt tillfälligt behov av 1 000 *tjänstgöringsdagar*.

Ett stort behov av läkare föreligger vid armén under tiden för *repetitionsövningar* och däremot svarande övningar. Enligt vad som framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen för organisationsundersökningarna förut-sattes, att vissa förband under nämnda tid tilldelas värnpliktiga läkare. För här avsedda ändamål anser sig kommittén kunna räkna med ett årligen återkommande tillfälligt behov av 1 200 *tjänstgöringsdagar*.

Vid *underhållstrupperna* inträder enligt kommitténs uppfattning behov av förstärkning under sommarhalvåret med hänsyn till omfattningen av den undervisningsskyldighet, som under denna tid påvilas underhållsregementenas läkare. Det synes vara av särskild betydelse, att den personal, som avses för sådan förstärkning, utväljes med särskild omsorg och att samma läkare såvitt möjligt under två eller tre år i följd bindas till tjänstgöringen i fråga. För ändamålet räknar kommittén med ett läkarbehov av 600 *dagar*.

En sammanfattning av de *närmast* ovan redovisade behoven av läkare ger en *total siffra* av $(1\ 000 + 1\ 200 + 600 =) 2\ 800$ *dagar*.

Vid *kustartilleriet* är utbildningen vid de tre regementena under omkring halva året förlagd till särskilda övningsplatser och skolförläggningar inom vederbörliga skärgårdsområden. För tillgodoseende av härav föranlett tillfälligt behov av läkare räknade 1941 års försvarsutredning med 81 tjänstgöringsmånader. Enligt vad i det föregående anförts räknar kommittén med

två ordinarie läkare vid vart och ett av ovan berörda regementen. Kommittén har ansett sig kunna begränsa behovet av tillfällig förstärkning till 45 tjänstgöringsmånader eller 1 350 tjänstgöringsdagar. Härtill kommer ett ökat behov under *repetitionsövningar*, beräknat till omkring 100 tjänstgöringsdagar. Inalles skulle sålunda för de ändamål, som här avses, räknas med 1 450 tjänstgöringsdagar.

Slutligen föreligger ett motsvarande behov av tillfällig förstärkning med läkare vid *flygvapnet*. Detta har av flygstaben beräknats till 36 övningsmånader, omfattande jämväl det tillfälliga behov av läkare, som vissa tider uppstår vid flygkadettskolan och krigsflygskolan. Med den i det föregående föreslagna organisationen vid Västmanlands flygflottilj torde dock detta behov i någon mån kunna begränsas. Med hänsyn härtill räknar kommittén med ett behov av 34 månader eller sålunda 1 020 tjänstgöringsdagar.

En *sammanfattning* av vad ovan angivits i fråga om det tillfälliga behovet av läkare ger vid handen, att detsamma, uttryckt i tjänstgöringsdagar, av kommittén beräknas enligt följande översikt:

	Armén	Marinen	Flygvapnet	Summa
För inskrivningsverksamhet	760 ¹	—	—	760
» semester	1 505	210	665	2 380
» sjukdom och vakanser	2 320	480	550	3 350
» flottans fartyg	—	3 780	—	3 780
» övriga behov.....	2 800	1 450	1 020	5 270
	7 385	5 920	2 235	15 540

Tillgodoseendet av nyssberörda behov av läkarpersonal bör, såsom ovan angivits, ske medelst användning av värnpliktiga läkare, reservstatens och reservernas läkare samt läkare med viss årlig tjänstgöringsskyldighet. Den för ändamålet betydelsefullaste personalgruppen utgöres såsom inledningsvis särskilt framhållits av värnpliktiga läkare.

Enligt 1941 års värnpliktslag och därpå grundade tillämpningsbestämmelser omfattar utbildningen av *värnpliktiga läkare* bland annat även fullgörandet av s. k. facktjänstgöring (fortsatt tjänstgöring). Vid armén avses för denna tjänstgöring sammanlagt sex månader, fördelade på i allmänhet sex omgångar under hela värnpliktstiden. Vid marinen är facktjänstgöringen av längre varaktighet — omkring tretton månader.

Kommittén har i första delen av sitt betänkande föreslagit gemensam utbildning för samtliga värnpliktiga läkare och därvid lagt som grund den tidsindelning, som för närvarande tillämpas vid armén. I enlighet härmed utgår kommittén från att samtliga värnpliktiga läkare skola vara skyldiga att fullgöra sex månaders facktjänstgöring (fortsatt tjänstgöring), fördelad på i allmänhet sex omgångar under hela värnpliktstiden.

Syftet med den sålunda träffade anordningen är, såsom framgår av 1941

¹ Sammanfört under armén.

års proposition med förslag till ny värnpliktslag, att kunna tillgodogöra krigsmakten denna speciella värnpliktstillgång i befattningar såsom läkare för de ändamål, som här avses. Enligt under hand av försvarets sjukvårdsförvaltning lämnad uppgift är emellertid avsikten att under en omgång av ifrågasvarande facktjänstgöring med en varaktighet av omkring 30 dagar bereda de värnpliktiga läkarna möjlighet att genomgå en särskild utbildningskurs. Genomgången av en sådan kurs förutsattes enligt gällande tillämpningsföreskrifter för förordnande av värnpliktig personal till civilmilitära tjänstemän såsom villkor för erhållande av förordnande till kaptens tjänsteställning. Vid sådant förhållande anser sig kommittén endast kunna räkna med att värnpliktig läkare principiellt kan tagas i anspråk för egentlig facktjänstgöring under en tid av sammanlagt 150 dagar.

I fråga om den tillgång på värnpliktiga läkare, som kan förutses under de närmaste åren, har kommittén utfört särskilda beräkningar. Dessa ge vid handen, att först omkring år 1970 gällande försvarsordning är genomförd i den omfattning, att den avsedda tillgången kan i sin helhet komma krigsmakten tillgodo. Den tillgång, som står till förfogande under de närmaste åren, uppgår till

budgetåren	1947/50	i medeltal	omkring	2 250	tjänstgöringsdagar	per år;
»	1950/53	»	»	4 800	»	» »;
»	1953/56	»	»	7 100	»	» »

Kommittén förutsätter, att de värnpliktiga läkarna äro kompetenta att självständigt bestrida läkarbefattningar, när det såsom här är fallet gäller tillfällig tjänstgöring under kortare perioder. Det bör dock anmärkas, att med bestridandet av militärläkarbefattning kan följa vissa förrättningsuppgifter med tillhörande ansvar, vartill hänsyn måste tagas vid användning av värnpliktig personal.

Jämväl beträffande tillgången på läkare å reservstat och i vederbörliga reserver har kommittén utfört särskilda beräkningar.

Reservstaten har tillkommit i annat syfte än beredande av tillgång på läkare för mötande av periodvis skiftande behov. Dess blivande omfattning och sammansättning är icke möjlig att fixera. Emellertid är med anställning på reservstat förenad viss tjänstgöringsskyldighet i fredstid, vilken — där anställningsgraden icke utgör hinder — synes böra fullgöras vid förband. Den skyldighet, som åligger den nu anställda personalen, bör därför kunna tagas i beräkning för fyllande av periodvis skiftande behov av läkare.

Reservernas läkare utgöras av — förutom pensionsavgångna — förtidsavgångna, reservanställda och värnpliktsavgångna läkare. De tillhöra inom de tre försvarsgrenarna fältläkarkårens, marinläkarkårens, respektive flygvapnets reserv. Anställningsförhållandena ha reglerats genom i stort sett ensartade under år 1943 utfärdade författningsbestämmelser. Det är för närvarande vanskligt att med anspråk på tillförlighet avgöra, i vilken omfattning reservpersonal kan komma att stå till förfogande.

Vad först beträffar *fätläkarkårens förtidsavgångna och reservanställda läkare* torde med utgångspunkt från det nuvarande läget kunna räknas med en årlig tillgång av 1 200 tjänstgöringsdagar. Huruvida rekryteringen framdeles kommer att bli sämre eller bättre är icke möjligt att avgöra. Emellertid har nästan hälften av de bataljonsläkare, som tillhörde reserven enligt 1927 års reservbefälsförordning, funnit med sin fördel förenat att godtaga de villkor, som stadgas i 1943 års reservbefälskungörelse, trots att dessa innebära en utökning av tjänstgöringstid och tjänstetid. På grund av detta förhållande och med hänsyn till resultatet av senaste årets rekrytering anser sig kommittén kunna räkna med ovan angivna antal tjänstgöringsdagar.

I fråga om *marinläkarkårens motsvarande personalkategorier* har det säragna förhållandet varit rådande, att före år 1943 anställda läkare icke varit underkastade någon som helst tjänstgöringsskyldighet. Vid ikraftträdandet av 1943 års reservbefälskungörelse med dess krav på tjänstgöringsskyldighet — 60 dagar under varje femårsperiod intill 47 års ålder och 30 dagar under varje treårsperiod intill 55 års ålder — anmälde emellertid ej mindre än 64 önskan att få övergå till bestämmelserna i nämnda förordning. Endast i 16 av ovan angivna fall blevo emellertid ansökningarna bifallna. Detta medför, att det antal tjänstgöringsdagar, som för närvarande kan beräknas, är relativt blygsamt. Emellertid synes man av ovanberörda skäl kunna räkna med en gynnsam rekrytering under de närmaste åren. Härtill kommer enligt kommitténs uppfattning verksamt att bidra till den rationalisering i utbildnings- och organisationshänseende, som kommittén förutsätter skola komma att äga rum.

Enligt sina grundläggande beräkningar anser sig därför kommittén böra kunna räkna med en tillgång i medeltal av

420	tjänstgöringsdagar	under	budgetåren	1947/48—1949/50;
600	»	»	»	1950/51—1952/53; samt
780	»	»	»	1953/54—1955/56.

I fråga om tillgången på läkare inom här berörda personalkategorier vid *flygvapnet* har kommittén icke anledning att räkna med någon särskilt upptagen tillgång.

Vad slutligen beträffar den *värnpliktsavgångna personalen* saknas varje som helst möjlighet att bedöma, i vilken omfattning värnpliktiga läkare kunna beräknas komma att övergå till värnpliktsanställning i vederbörlig reserv. Sannolikheten talar för att denna anställningsform näppeligen kan bli av någon betydelse.

Ytterligare finnes för närvarande en tillgång på värnpliktiga läkare, som icke upptagits i det föregående. Kommittén åsyftar värnpliktiga läkare, som fullgjort sin utbildning vid marinen. Som framgår av det föregående ha dessa att fullgöra sju månaders facktjänstgöring mer än andra värnpliktiga läkare. Avsikten är emellertid att låta nämnda värnpliktiga, liksom motsvarande värnpliktiga vid armén, fullgöra assistenttjänstgöring vid kirurgisk av-

delning under tre månader. Till följd härav och på grund av den omständigheten, att stipendiatbefattningarna i stor utsträckning rekryteras med här nämnda värnpliktiga, undergår nyssnämnda tidsreserv en avsevärd reducering. Med hänsyn härtill räknar kommittén för den närmaste nioårsperioden endast med en årlig tillgång av omkring 1 000 tjänstgöringsdagar.

En *sammanfattning* av de tillgångar på värnpliktiga läkare, läkare på reservstat och läkare i vederbörliga reserver, varmed kommittén ovan ansett sig böra räkna, lämnas i nedanstående tablä:

	Årlig tillgång i medeltal tjänstgöringsdagar under budgetåren		
	1947/48— 1949/50	1950/51— 1952/53	1953/54— 1955/56
Läkare å reservstat	120	120	120
Förtidsavgångna och reservanställda	1 620	1 800	1 980
Värnpliktiga läkare	3 250	5 800	8 100
Summa	4 990	7 720	10 200

I ovanstående tabell äro de angivna tillgångarna redovisade för försvarsväsendet i dess helhet, med hänsyn till att kommittén räknar med sammanförandet av de tre försvarsgrenarnas läkarpersonal till en gemensam försvarsläkarkår och att de värnpliktiga läkarna skola redovisas vid försvarets sjukvårdsstyrelse. Därigenom blir det även möjligt att efter enhetligare grunder än för närvarande utnyttja de befintliga tillgångarna för att därmed täcka de tillfälliga behoven av läkare, de må göra sig gällande inom den ena eller andra försvarsgrenen. Hänsyn måste givetvis härvid tagas till de särskilda fordringar, som måste uppställas vid de olika försvarsgrenarna.

Kommittén övergår nu till ett bedömande av på vad sätt de enligt det föregående redovisade behoven av läkare lämpligen böra tillgodoses. Kommittén förutsätter härvid, att nu gällande bestämmelser *dels* i värnpliktslagen i fråga om värnpliktiga läkare, *dels* i vederbörliga reservbefälskungörelser i vad gäller reservernas läkare alltfort skola äga giltighet. I enlighet härmed hava även de angivna tillgångarna beräknats.

Närmast torde då böra klargöras, i vilken omfattning de sålunda angivna tillgångarna äro tillräckliga för att tillgodose ovan berörda behov. Enligt den tidigare lämnade översikten kan det tillfälliga behovet av läkare beräknas uppgå till årligen omkring 15 540 tjänstgöringsdagar. Häremot svarar den nyss berörda tillgången på värnpliktiga läkare samt å reservstat och i reserven anställda, nämligen för perioden 1947/48—1949/50 omkring 4 990, för perioden 1950/51—1952/53 omkring 7 720 och för perioden 1953/54—1955/56 omkring 10 200 tjänstgöringsdagar. Sålunda kommer en *brist* att uppstå, som uppgår

under första 3-årsperioden	1947/48—1949/50	till	10 550	tjänstgöringsdagar;
» andra	» 1950/51—1952/53	»	7 820	» ;
» tredje	» 1953/54—1955/56	»	5 340	» .

Bristen är sålunda under första treårsperioden ganska avsevärd, beroende därpå, att värnpliktiga läkare icke stå till förfogande annat än i begränsad omfattning. Allteftersom denna tillgång ökar, nedgår bristen högst väsentligt. Under sista treårsperioden uppgår bristen i stort sett blott till hälften i förhållande till första perioden.

Principiellt har kommittén i del I av sitt betänkande tagit ståndpunkt till de organisatoriska åtgärder, som böra vidtagas inom den militära sjukvårdens ram för att täcka det tillfälliga behovet av läkare inom försvarsväsendet. För ändamålet räknade kommittén med två kategorier läkare med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet, nämligen dels bataljonsläkare av 2. graden (motsvarande vid marinen och flygvapnet), dels stipendiater. Båda kategorierna läkare skulle hava en tjänstgöringsskyldighet av 75 dagar per år. I årligt arvode skulle utgå till de förra 2 700 kronor och till de senare 1 800 kronor. Härtill skulle komma ett dagarvode av 12 kronor för varje tjänstgöringsdag. I enlighet härmed har även 1946 års riksdag fattat beslut om inrättande av visst antal stipendiatbefattningar vid armén.

I de förslag, som nedan framläggas, räknar kommittén med en organisation enligt nyssnämnda riktlinjer. De båda läkarkategorierna synas i samband med bildandet av en gemensam försvarsläkarkår böra benämnas respektive bataljonsläkare av 2. graden (motsvarande) och bataljonsläkare av 3. graden (motsvarande) vid försvarsläkarkåren.

Av det föregående framgår, att det periodvis skiftande behovet av särskilda för ändamålet anställda läkare efterhand kommer att nedgå, allteftersom tillgången på värnpliktiga läkare ökas. Organisationen i fråga är sålunda i stort sett av provisorisk karaktär. Med hänsyn härtill har kommittén i det föregående uppdelat de tillfälliga behoven på treårsperioder. I överensstämmelse härmed synes även omfattningen av den ovan avsedda organisationen böra bestämmas för varje sådan period. Antalet befattningar bör sålunda icke bestämmas en gång för alla utan regleras för en treårsperiod i sänder. Förordnande å här avsedda befattningar synas även böra utfärdas för motsvarande tid. Principiellt synes även antalet befattningar böra vara lika i vardera av de båda graderna. Efter ett förordnande för tre år i den lägre graden beredas därigenom möjligheter till förordnande i den högre graden.

I enlighet med vad sålunda anförts skulle under den första treårsperioden erfordras ett antal av omkring 140 i ovan angiven ordning anställda läkare för tillgodoseende av periodvis skiftande behov av läkare vid försvarsväsendet i dess helhet. Av dessa skulle 70 vara bataljonsläkare av 2. graden (motsvarande) och 70 bataljonsläkare av 3. graden (motsvarande).

Den tillgång på här avsedd personal, som för närvarande kan påräknas vid de tre försvarsgrenarna, utgöres av

vid *armén*: 39 bataljonsläkare av 2. graden;

vid *marinen*: 38 marinläkare av 2. graden och 12 marinläkarstipendiater;
samt

vid *flygvapnet*: 6 flygläkare av 2. graden.

Härtill kommer en provisorisk tillgång på 60 fältläkarstipendiater, varom beslut fattats vid 1946 års riksdag.

Arméns *bataljonsläkare av 2. graden* förutsätts samtliga kunna tagas i anspråk för ifrågavarande ändamål. Dessa läkare ha en årlig tjänstgöringsskyldighet av 75 dagar. Härvid bortses från att två av ifrågavarande läkare för närvarande tjänstgöra den ene vid krigsskolan och den andre såsom assistent vid försvarets forskningsanstalt.

Marinens *marinläkare av 2. graden och marinläkarstipendiater* ha för närvarande en årlig tjänstgöringsskyldighet av 90 dagar. Kommittén räknar som ovan nämnts endast med 75 dagar. Tidigare funnos vid marinen även marinläkarstipendiater över stat. Denna institution är emellertid enligt statsmakternas beslut numera avvecklade.

Vad slutligen beträffar nyssberörda *60 fältläkarstipendiater* är för dem stadgad en tjänstgöringsskyldighet av 75 dagar per år. För närvarande äro endast ett fåtal av befattningarna besatta.

En *sammanfattning* av vad ovan anförts ger vid handen, att mot det av kommittén angivna behovet av läkare — 70 bataljonsläkare av 2. graden (motsvarande) och 70 bataljonsläkare av 3. graden (motsvarande) eller sammanlagt 140 läkare svarar en tillgång för närvarande av inalles 83 bataljonsläkare vid fältläkarkåren (motsvarande) och 72 stipendiater eller sammanlagt 155 läkare. För närvarande skulle sålunda finnas ett överskott på här avsedda läkare av 15. Hänsyn måste emellertid tagas till att det av kommittén angivna behovet är i vissa avseenden grundat på andra än nu rådande förhållanden. Sålunda räknas för närvarande med ett betydande behov av tillfälliga läkar-krafter i samband med inskrivningsförrättningar — omkring 2 000 tjänstgöringsdagar — vilket enligt det framlagda förslaget skall tillgodoses på annat sätt.

Vad beträffar behovet av för ändamålet i fråga särskilt anställda läkare under följande treårsperioder ger den framlagda utredningen vid handen, att detta kommer att successivt nedgå. Behovet kommer emellertid självfallet att påverkas av förhållanden, vilka icke nu kunna överblickas. Med hänsyn härtill synes det icke tjäna något ändamål, att kommittén närmare ingår på detsamma. Kommittén anser sig dock böra framhålla, att den tjänstgöring, som här avsedda läkare komma att fullgöra, i vissa fall är av den karaktär, att en med hänsyn härtill beräknad kader av läkare för ifrågavarande ändamål erfordras, oavsett tillgången på värnpliktiga läkare.

I detta samband vill kommittén framhålla, att civila läkare böra — i likhet med vad för närvarande är fallet — kunna anlitas för att vid behov förrätta läkartjänst vid förbanden. För närvarande kan detta endast ske genom frivilligt åtagande från läkarens sida. Enligt kommitténs mening bör det ingå i civil tjänsteläkarens åligganden att, då oundgängligt behov därav uppstår, mot särskild ersättning för kortare tid åtaga sig sjukvården vid truppförband. Kommittén vill härvid erinra om att provinsialläkare enligt 3 avd. 59 § 4 mom. civila avlöningsreglementet skall — om han därtill med medicinalstyrelsens

medgivande förordnas — vara skyldig att mot särskild ersättning bestrida befattning eller uppdrag bland annat såsom läkare vid sjukvårdsanstalt inom distriktet, vilken tillhör eller åtnjuter bidrag av staten, landsting eller kommun.

Slutligen bör nämnas, att kommittén i sin utredning icke tagit hänsyn till läkarbehovet vid epidemier och däremot svarande ökad sjuklighet vid förbanden. I sådana lägen måste självfallet extraordinära åtgärder vidtagas, vilka icke kunna göras till föremål för organisationsberäkningar.

I den förebragta utredningen har kommittén med utgångspunkt från vissa organisatoriska förutsättningar sökt klargöra det periodvis skiftande behovet av läkare i fråga om dess omfattning och sättet för dess tillgodoseende ävensom belysa resultatet av densamma närmast vad beträffar en första treårsperiod. Däremot har kommittén med hänsyn till det ovissa läge, i vilket frågan om försvarsorganisationen för närvarande befinner sig, icke ansett möjligt att framlägga förslag till åtgärder för behovets tillgodoseende ens under närmaste treårsperiod. Därest åtgärder skulle erfordras under närmaste budgetår, torde det i likhet med vad förut varit fallet, böra ankomma på vederbörande försvarsgrenschefer att härutinnan framlägga förslag. För följande budgetår erforderliga åtgärder äro givetvis helt beroende av försvarsutredningsarbetet. Den av kommittén framlagda utredningen torde härvid kunna tjäna som grundval för ett bedömande av de åtgärder, som lämpligen böra företagas såväl i ena som andra fallet.

IV. Behovet av övrig sjukvårdspersonal, förvaltnings- och expeditiionspersonal.

Enligt de för militärsjukvårdskommittén meddelade direktiven kunde det visa sig erforderligt att till prövning upptaga frågan om militärsjukvårdens behov av sjukvårds-, förvaltnings- och expeditiionspersonal. Så har blivit fallet i fråga om verksamheten vid förbandssjukhusen. Som en följd härav har även behovet av sjukvårdspersonal för utbildningsändamål måst i vissa avseenden upptagas till prövning. Däremot har prövningen av behovet i övrigt av ifrågavarande personal ansetts ligga utanför kommitténs uppdrag.

I. Verksamheten vid förbandssjukhusen.

a) Nuläget.

Den personal, som tages i anspråk för verksamheten vid förbandssjukhusen, omfattar ett flertal olika kategorier. För ändamålet användes såväl kvinnlig personal, såsom sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, skrivbiträden och städerskor, som manlig personal, såsom sjukvårdsunderofficerare, underbefäl av det fast anställda manskapet och värnpliktiga. Vissa av nämnda befattningshavare m. fl. äro uteslutande avsedda för berörda verksamhet; andra deltaga även i utbildningsarbetet och i förbandens övningar. Personalen i fråga är — i den mån den innehar ordinarie eller extra ordinarie anställning — redovisad å staterna för trängtruppernas ordinarie personal, för mari-

nens och flygvapnets ordinarie personal samt för extra ordinarie personal vid respektive försvarsgrenar. Annan icke-ordinarie personal än extra ordinarie anställs efter särskilda av vederbörlig central förvaltningsmyndighet lämnade medgivanden. Alltefter behov ställs även viss personal till förfogande av vederbörande förbandschefer.

Då det sålunda icke fastställts några särskilda personalstater för förbandsjukhusen, kan nuläget vid dessa näppeligen klargöras på annat sätt än genom ett angivande av den verkliga personaltillgången därstädes. För detta ändamål utarbetades i samband med förutnämnda organisationsundersökningar översikter beträffande samtliga försvarsgrenar över den personal av olika kategorier, som tjänstgjorde vid förbandssjukhusen under februari månad 1946, vad beträffar III. militärområdet under september—november månader 1945. En sammanställning av dessa översikter återfinnes å s. 122.

Av berörda sammanställning framgår, att en ganska avsevärd personalstyrka toges i anspråk för ändamålet i fråga. Antalet uppgår — fränsett personal för skrivarbete och städningsarbete — till 547 vid armén, 100 vid marinen och 121 vid flygvapnet, eller för försvarsväsendet i dess helhet till omkring 770. I regel finnes vid varje förbandssjukhus en sjukvårdsunderofficer — vid flygvapnet sjukvårdsförman — samt en eller två sjuksköterskor. Härtill kommer av kvinnlig personal ett växlande antal sjukvårdsbiträden och i vissa fall även ett eller flera skrivbiträden och städerskor. I regel finnes dessutom tillgång till ett ganska stort antal sjukvårdsunderbefäl, sammanlagt omkring 193. Slutligen ställa förbandscheferna ett avsevärt antal värnpliktiga till förfogande, nämligen inalles mer än 200 man. I sistnämnda antal äro emellertid icke inräknade vare sig värnpliktiga i skrivbiträdestjänst — utom i viss mån beträffande marinen — eller sådana värnpliktiga i sjukvårdstjänst, vilka av förbandschef beordrats att vid förbandssjukhuset fullgöra viss utbildning.

b) Resultatet av organisationsundersökningarna.

Som framgår av det föregående ha organisationsundersökningar verkställts med syfte att fastställa behovet av sjukvårds-, förvaltnings- och expeditiionspersonal vid samtliga förbandssjukhus. Redogörelse för de grunder, enligt vilka berörda undersökningar ha utförts, har lämnats i ett föregående avsnitt. Resultatet av undersökningarna framgår, såvitt avser behovet av sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, av nedanstående översikt.¹

De i översikten angivna uppgifterna rörande personalbehov vila på samma förutsättningar i fråga om förband, personalstyrkor, patientfrekvens m. m., som lagts till grund för de i annat sammanhang (s. 78 o. f.) redovisade beräkningarna rörande det tidsmässiga behovet av läkare. Redogörelse för dessa har lämnats i ett föregående avsnitt. Därutöver torde följande utdrag ur den till undersökningsresultatet fogade motiveringen böra lämnas.

Behovet av sjukvårdspersonal har beräknats på basis av arbetsmängden. Härvid har räknats med arbetsvecka om 48 timmar. I fråga om jourtjänsten

¹ I översikten äro för vissa förband i vardera kolumnen införda två siffror; andra siffran anger behovet enligt kommitténs förslag.

Förband	Antal sjuksköterskor	Antal sjukvårdsbiträden	Förband	Antal sjuksköterskor	Antal sjukvårdsbiträden	Förband	Antal sjuksköterskor	Antal sjukvårdsbiträden
I 1	2	6	A 6	2	4	MUOS ⁶	1	3
I 2	2	5	A 7	1	3	” ⁷	2	3
I 3	2	6	A 8	1 2	3 2	KA 1	2	4
I 4	2	5	A 9	2	3	KA 2	2	3
I 5	2	5	Lv 1	2	4	KA 3	1	3
I 6	2	5	Lv 2	2	3	KA 4 ⁸	2	5
I 7	2	4	Lv 3	2	3	” ⁹	2	4
I 8	2	5	Lv 4	1	2	KA 4 H	1	1
I 11	2	5	Lv 5	1	3	F 1	1	1
I 12 ¹	—	—	Lv 6	1	2	F 2	1	2
I 13	2	5	Lv 7	1	3	F 3	1	2
I 14	2	5	Ing 1	1	3	F 4	1	2
I 15	2	4	Ing 2 ¹	—	—	F 5	2	2
I 16	2	5	Ing 3	1	2	F 6	1	2
I 17	2	4	S 1	2	2	F 7	1	2
I 18	2	6	S 2	1	2	F 8	1	2
I 19	2	5	T 1	2	2	F 9	1	2
I 20	2	5	T 2	2	3	F 10	1	2
I 21	2	3	T 2 N	1	1	F 11	1	2
K 1	1	2	T 3	2	3	F 12	1	2
K 3	1	3	T 4	1 2	3 2	F 13	1	2
K 4	1	3	AUS	}	1 2	F 14	1	2
P 1	1	3	FL			F 15	1	2
P 2	2	3	JS	1	3	F 16	1	2
P 3	2	4	ÖSS ²	2	3	F 17	1	2
P 4	1 2	3 2	” ³	2	4	F 18	1	2
A 1	2	3	ÖSK ⁴	1	3	F 21	1	2
A 2	2	4	” ⁵	2	6	FCS ¹⁰	2	2
A 3	1 2	3 2	ÖSG	1	1	FCS ¹¹	2	3
A 4	2	4	FISS	1	3			

¹ För närvarande planlägges ett större sjukhus för I 12 och ett mindre för Ing 2. I saknad av fastställda ritningar kunna beräkningar rörande personal icke göras.

² Under tiden $\frac{1}{4}$ — $\frac{31}{10}$.

³ ” ” $\frac{1}{11}$ — $\frac{31}{3}$.

⁴ ” ” $\frac{1}{4}$ — $\frac{31}{10}$.

⁵ Två sjukhus med vardera 1 sjuksköterska och 3 sjukvårdsbiträden, tiden $\frac{1}{11}$ — $\frac{31}{3}$.

⁶ Under tiden $\frac{1}{6}$ — $\frac{30}{6}$.

⁷ ” ” $\frac{1}{10}$ — $\frac{31}{5}$.

⁸ ” ” $\frac{1}{11}$ — $\frac{31}{3}$.

⁹ ” ” $\frac{1}{4}$ — $\frac{31}{10}$.

¹⁰ ” ” $\frac{1}{5}$ — $\frac{31}{10}$.

¹¹ ” ” $\frac{1}{11}$ — $\frac{30}{4}$.

— tiden mellan kl. 20.00 och kl. 7.00 — har 25 % kompensation för tjänstgöringstiden ansetts tillräcklig.

Vid ifrågavarande beräkning har hänsyn icke tagits till det merarbete, som uppstår under repetitionsövningarna samt vid läkarundersökningarna i samband med inryckningarna. Särskilda åtgärder ha, såsom av det följande framgår, förutsatts bliva vidtagna vid dessa tillfällen.

Av arbetsstudierna framgår, att det kvalificerade sjukvårdsarbetet i och för sig icke ens vid de större förbandssjukhusen kräver mer än en sjuksköterska. Emellertid måste en sjuksköterska ständigt finnas vid sjukhuset eller vara

anträffbar på uppgiven adress. För att bereda möjlighet att vid ledigheter utan omgång ordna avlösning bör därför antalet sjuksköterskor om möjligt vara två. För de större sjukhusen har räknats med två sjuksköterskor. Ehuru det med hänsyn till jourtjänsten är önskvärt, att två sjuksköterskor äro knutna även till de mindre sjukhusen, har för dessa endast upptagits en sjuksköterska. Skulle två sjuksköterskor anställas vid dessa mindre sjukhus, måste de för att vara fullt sysselsatta i stor utsträckning deltaga även i så enkla arbetsuppgifter som exempelvis städning.

Den värnpliktiga personal, som för närvarande i stor utsträckning användes inom sjukvården är — särskilt med hänsyn till dess obetydliga sjukvårdsutbildning — icke väl lämpad för ändamålet. Ett utbyte av denna personal mot kvinnliga sjukvårdsbiträden skulle därför väsentligt höja den militära sjukvårdens standard. *En* värnpliktig handräckningsman torde dock kunna bibehållas vid varje sjukhus, utan att kvaliteten på sjukvården därav blir lidande. För städningen av sådana lokaler som väntrum, expedition, personalrum, korridorer, snyggningsrum, yttertrappor bör anställas särskild städerska. Det kan nämligen icke anses lämpligt att låta sjukvårdsbiträden städa dylika lokaler. Ett sådant arrangemang skulle troligen omöjliggöra rekrytering av kvalificerade sjukvårdsbiträden.

I enlighet med vad ovan angivits har beräknats en sjuksköterska för mindre sjukhus och två för större sjukhus (där sjukvårdspersonalens antal uppgår till sex eller däröver) samt en städerska. Övrig sjukvårdspersonal bör utgöras av sjukvårdsbiträden, varav ett lämpligen kan ersättas med en värnpliktig (vapenfri).

Under repetitionsövningarna, vid läkarundersökningarna i samband med inryckningarna ävensom vid speciella högbeläggningar på sjukhuset i samband med epidemier och dylikt bör för vissa göromål extra personal tillfälligt erhållas från kasernekompandet.

För utförande av storstädning bör sjukhuset kunna erhålla extra hjälp med högst 4 arbetsdagar per 100 kvm golvyta och år.

En del förband, särskilt artilleri- och kustartilleriförbanden, äro under viss del av året förlagda till särskilda utbildningsplatser, varvid i anslutning till dessa förläggningar befintliga sjukstugor tillfälligt tagas i bruk. Eftersom vid sådana tillfällen en del av den ineliggande styrkan lämnar depån, torde arbetet vid depåsjukhuset minska så att någon eller några av därvarande sjukvårdspersonal kan överföras till övningsplatsens sjukstuga. Vid behov bör dessutom extra personal ställas till förfogande.

Av undersökningarna framgår vidare, att för det egentliga expeditionsarbetet dagligen åtgå cirka 5 timmar. Närvaro vid sjukvisitation — huvudsakligen för noteringar på sjukkort trupp — kräver omkring 3¹/₂ timmar. Härtill kommer den tid, som expeditionsföreståndaren behöver för utförande av sysslor i samband med sjukvårdsmaterieförråden. Denna tid framgår av nedanstående uppgifter rörande den beräknade arbetsmängden vid de undersökta »typförbandens» sjukvårdsmaterieförråd.

Förband	Medelarbetstid per dag i sjukvårdsmaterieförrådet
I 15.....	2 timmar
K 1.....	1 »
A 1.....	2 »
P 4.....	2 »
Lv 3.....	2 »
Ing 1.....	1'5 »
S 1.....	1 »
F 2.....	0'5 »

I enlighet härmed har behovet av personal på expeditionen beräknats till en expeditionsföreståndare och ett skrivbiträde, vilket senare dock som regel endast erfordras under ungefär halva dagen. Härvid har förutsatts, att såväl expeditionsföreståndaren som skrivbiträdet tjänstgöra som biträden vid sjukvisitationen.

Organisationen av sjukhusexpeditionen med en expeditionsföreståndare (överfurir) och ett halvtidstjänstgörande skrivbiträde har med gott resultat prövats vid Älvsborgs regemente (I 15).

c) Militärsjukvårdskommitténs förslag.

Syftet med de gjorda organisationsundersökningarna har varit att få fram en fullt effektiv arbetsorganisation vid förbandens sjukhus och att med hänsyn härtill avpassa tillgången på personal med olika kvalifikationer. Utmärkande för den nuvarande organisationen är den blandade användningen av manlig och kvinnlig personal i *den egentliga sjukvårdsverksamheten*. Närmast under läkaren påvilar ansvaret för denna verksamhet för närvarande sjuksköterska. Så bör enligt kommitténs uppfattning även framdeles vara förhållandet. Med hänsyn till arbetsledningen finnes däremot icke något behov av att vid sjukhusen förfoga över fast anställt sjukvårdsunderbefäl, sidordnat sjuksköterskepersonalen. Undersökningarna ha även visat, att det effektiva arbete, som nämnda underbefäl utför, är mycket begränsat. Det kan vidare icke heller vara lämpligt att i så stor utsträckning som sker använda värnpliktig personal inom sjukvården. Ett utbyte av denna personal mot kvinnlig biträdespersonal är ägnat att höja den militära sjukvårdens standard.

I enlighet härmed har vid organisationsundersökningarna räknats med kvinnlig personal för den egentliga sjukvårdsverksamheten — sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden — jämte ett visst behov av städhjälp. På sätt framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen har genom arbetsstudier även det erforderliga antalet sådan personal vid förbandssjukhusen i fråga kunnat fixeras.

Vad först angår behovet av *sjuksköterskor* har kommittén i princip intet att erinra mot det i anslutning till organisationsundersökningarna framlagda förslaget. Det skulle visserligen enligt kommitténs mening vara till fördel, om två sjuksköterskor kunde tilldelas varje förbandssjukhus. På anförda skäl anser sig emellertid även kommittén böra räkna med endast en sjuk-

sköterska vid de mindre förbandssjukhusen. Kommittén har härvid jämväl beaktat de stora rekryteringssvårigheter, som råda inom yrket. Av praktiska skäl har dock kommittén ansett sig böra räkna med två sjuksköterskor vid sådana förbandssjukhus, på vilka replierar en manskapsstyrka — fast anställda och värnpliktiga — överstigande 600 man. Härigenom ökas det i det föregående redovisade antalet erforderliga sjuksköterskor med fyra (se s. 117).

I fråga om antalet *sjukvårdsbiträden* har kommittén intet att erinra mot det framlagda resultatet. Vissa jämkningar böra dock företagas med hänsyn till den ovan föreslagna utökningen av antalet sjuksköterskor. Värnpliktig, som enligt undersökningsresultatet tilldelas sjukhus som ersättning för sjukvårdsbiträde, kan med fördel utgöras av vapenfri sådan. Enligt vad kommittén inhämtat har nämligen den försöksvis förekommande användningen av dylika värnpliktiga för den tjänst, som här avses, givit synnerligen gynnsamma resultat.

Kommittén vill i anslutning härtill betona vikten av att den tillgång för bestridandet av sjukvården vid förbanden, som kvalificerade sjukvårdsbiträden utgöra, blir i största möjliga utsträckning tillvaratagen. Erfarenheten har visat, att sjukvårdsbiträden efter viss längre tids tjänstgöring med fördel kunna utnyttjas i den egentliga sjukvården. Det är sålunda angeläget att genom beredande av vidgade möjligheter till utbildning för sjukvårdsbiträden göra dessa lämpade att vid behov tjänstgöra såsom ersättare för sjuksköterskor. Särskilt vid de förband, där endast en sjuksköterska finnes anställd, skulle ett dylikt utnyttjande av sjukvårdsbiträden innebära avsevärda fördelar. Om vissa sjukvårdsbiträden tagas i anspråk på nu antytt sätt, är det emellertid enligt kommitténs mening oundgängligen nödvändigt att införa en differentiering av lönerna för denna personal. För närvarande äro sjukvårdsbiträden vid armén och marinen placerade i lönegrad MVd, vid flygvapnet i lönegrad MEO 3. Enligt förslag av 1944 års lönekommité, avseende sjukvårds- och ekonomipersonal (SOU 1946:67) skulle emellertid lönegradsplatzeringen bli enhetlig för samtliga sjukvårdsbiträden vid försvarsväsendet. Militärsjukvårdskommittén anser för sin del ur de synpunkter, som ovan anförts, att möjlighet bör finnas för sjukvårdsbiträde att efter vissa tjänstår och viss utbildning avancera till högre lönegrad inom yrkesgrenen. Kommittén vill i anslutning härtill framhålla, att städningsarbete, som för närvarande i ganska stor utsträckning torde utföras av sjukvårdsbiträden, för deras del bör begränsas till sjuksalar och andra lokaler, som direkt nyttjas för vården av patienterna och där städningsarbetet kräver viss förtrogenhet med lokaler och materiel.

För städningsarbetet i övrigt inom förbandssjukhusen — såsom i fråga om korridorer, trappor, expeditionslokaler, mottagningslokaler, snyggningsrum — bör i regel icke förekomma heltidsanställning av personal. Den numera vanligtvis tillämpade avtalsformen för städningsarbete bör såvitt möjligt införas även vid förbandssjukhusen. Endast vid de relativt få förband,

där på grund av förhållandena å förläggningssorten nämnda avtalsform ej kan tillämpas, bör städerska heltidsanställas. Sådan städerska bör ha till huvudsaklig uppgift att utföra städning men även vara skyldig att deltaga i annat liknande arbete, såsom exempelvis diskning.

Det må härvid framhållas, att å större förbandssjukhus en eller flera avdelningar kunna helt avstängas under tider med obetydlig beläggning, varigenom städningsarbetet kan avsevärt begränsas.

Som framgår av det föregående ge organisationsundersökningarna vid handen, att *förrådstjänsten* vid förbandssjukhusen är av ganska begränsad omfattning och kräver i medeltal högst två timmar dagligt arbete. En särställning intaga trängkåreerna samt vissa marindistrikt med hänsyn till förrådets omfattning. De regionala läkemedelsförråden, vilkas organisation reglerats genom beslut av 1946 års riksdag, ha icke upptagits i detta sammanhang. Av organisationsundersökningarna framgår även, att *expeditionstjänsten* är av relativt enkel beskaffenhet och ytterligare kan förenklas. Personalbehovet uppgår vid förbanden i allmänhet till en uppbördsman, tillika expeditionsföreståndare, samt vid flertalet förbandssjukhus dessutom ett deltidstjänstgörande skrivbiträde. Befattningen såsom uppbördsman, tillika expeditionsföreståndare, kan bestridas av en överfurir, som erhållit för tjänsten erforderlig utbildning. Tillgång till skrivbiträde bör beredas från den vid rationaliserade förband organiserade skrivcentralen. Kommittén förutsätter härvid, att kontinuiteten tillgodoses genom att samma skrivbiträde från dag till dag ställes till sjukhusexpeditionens förfogande. I övrigt får kommittén hänvisa till ovanberörda översikter med åtföljande redogörelse samt de mera ingående rapporter i ämnet, som det torde tillkomma statens organisationsnämnd att avgiva.

Av skäl, som anförts i ett föregående avsnitt, är det icke möjligt att åstadkomma rättvisande *jämförelser* i fråga om personalbehovet enligt nuläget och den ifrågasatta organisationen. Härtill bidrager särskilt den omständigheten, att det vid sjukhusen tjänstgörande fast anställda underbefälet i viss omfattning är avsett att deltaga i utbildningsarbetet och förbandens övningar. Det torde dock vara av intresse att sammanställa de lämnade uppgifterna angående nuläget med de ovan angivna personalbehoven för förbandssjukhusen.

Å nästa sida följer en sådan sammanställning.

Av sammanställningen framgår i huvudsak följande. I förhållande till det vid undersökningstillfället befintliga personalantalet har antalet kvinnliga sjukvårdsbiträden icke oväsentligt ökats. Antalet sjuksköterskor har däremot undergått endast obetydlig ökning. Sjukvårdsunderofficerarna och sjukvårdsförmännen ha ersatts med expeditionsföreståndare tillika uppbördsmän (överfurir). Det fast anställda manskapet har utgått ur organisationen. Under förutsättning att ett sjukvårdsbiträde ersättes med en värnpliktig vid varje förband, har en minskning i antalet värnpliktiga skett med cirka 60 %. Rationaliseringen har medfört en avsevärd begränsning av personalen i dess helhet.

Sammanställning över personaltillgång i nuläget och behov enligt förslaget.

	Armén				Marinen				Flygvapnet				Summa			
	Nuläget	Förslag	Ökning	Minskning	Nuläget	Förslag	Ökning	Minskning	Nuläget	Förslag	Ökning	Minskning	Nuläget	Förslag	Ökning	Minskning
Sjuksköterskor	81	87	6	—	15	16	1	—	20	22	2	—	116	125	9	—
Sjukvårdsbiträden ¹	120	178	58	—	20	33	13	—	21	40	19	—	161	251	90	—
Sjukvårdsunderofficer	53	—	—	53	12	—	—	12	—	—	—	—	65	—	—	65
Sjukvårdsförman	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	—	17	17	—	—	17
Expeditionsföreståndare och uppbördsman	—	53	53	—	—	11	11	—	—	19	19	—	—	83	83	—
Fast anställt underbefäl (mot- svarande)	139	—	—	139	28	—	—	28	26	—	—	26	193	—	—	193
Värnpliktiga	154	—	—	154	² 25	—	—	25	37	—	—	37	216	—	—	216
	547	318	—	229	100	60	—	40	121	81	—	40	768	459	—	309

¹ Ett biträde kan ersättas med värnpliktig vid varje förband.
² Häri ingår även viss civilanställd manlig personal.

Ann.: Utöver den ovan angivna personalen tages i anspråk för tjänst vid förbandssjukhusen ett antal städerskor och skrivbiträden, vilka icke kunnat här redovisas.

2. Vissa behov av sjukvårdspersonal.

Såsom framgår av det föregående tjänstgöra för närvarande vid förbands-sjukhusen även sjukvårdsunderofficer och sjukvårdsunderbefäl. Dessa äro jämväl avsedda att deltaga i utbildningsarbetet m. m. Till varje förband vid *armén* beordras sålunda ur trängen och trängtrupperna i allmänhet en underofficer och ett med hänsyn till förbandets storlek avpassat antal underbefäl — vid regemente enligt 1942 års försvarsordning 5—7 underbefäl. Inalles beräknas för ändamålet 48 underofficerare, 180 furirer och 104 korpraler. Vid *marinen* är fördelningen av å marinens stat uppförda underofficers- och manskapsbeställningar följande:

Förband	Underofficerare	Högbåtsmän, furirer	Korpraler	2. klass sjömän
ÖSS	8	15	3	6
ÖSK	8	16	4	6
ÖSG	1	4	1	2
KA 1	9	—	18	—
KA 2	8	—	16	—
KA 3	5	—	6	—
KA 4	6	—	18	—
KA 4 H	2	—	—	—
Summa	47	101	101	14

Härvid är att märka, att marinens personal jämväl är avsedd för den utbildning i sjukvårdstjänst, som vid armén är sammanförd till trängtrupperna.

Marinens sjukvårdspersonal är även avsedd för tillgodoseende av fartygens behov av sådan personal.

Vid *flygvapnet* upptager staten för varje förband en sjukvårdsförmän i stället för sjukvårdsunderofficer, eller sammanlagt 19 samt två sjukvårdsunderbefäl eller tillhopa 38.

I närmast föregående avsnitt har kommittén föreslagit, att den egentliga sjukvårdstjänsten skall tillgodoses med användning av kvinnlig personal. Härigenom skulle sålunda vid sjukhusen för närvarande tjänstgörande underofficerare och underbefäl helt frigöras från denna tjänstgöring. Det har därför ansetts böra tillkomma kommittén att jämväl ingå på frågan om den sålunda frigjorda personalens användning. Av skäl, som anförts i det föregående, begränsar härvid kommittén utredningen till behovet av sjukvårdspersonal för sådan verksamhet, som i varje fall måste ansluta till vederbörligt förband.

Vid varje förband förefinnes ett ständigt behov av sjukvårdspersonal för att medverka i den *utbildning*, som, enligt vad i annat sammanhang framhållits, bör meddelas den vid förbandet tjänstgörande militära personalen. Denna utbildning bör visserligen liksom all annan utbildning bedrivas under truppbefälens ansvar och ledning. Sjukvårdsutbildat befäl bör emellertid finnas vid förbanden för att enligt vederbörande läkares anvisningar kunna efter hand ställas till truppbefälens förfogande.

Gjorda utredningar ge vid handen, att under de förutsättningar, varå den förut berörda arméorder nr 174/1946 är grundad, vid förbanden skulle erfordras tillgång till sjukvårdsutbildad personal under en tid, som efter förbandets utbildningsstyrka växlar mellan 100 och 650 timmar per utbildningsår. Utbildningen är enligt nämnda arméorder företrädesvis förlagd till rekrytskolan, där den omfattar en tid av omkring 23 veckor. Utbildningstiden skulle sålunda per vecka uppgå till lägst 4 timmar och högst omkring 28 timmar. Som framgår av det föregående förutsätter kommittén, att den utbildning, som här avses, ordnas efter enahanda grunder vid marinen och flygvapnet som vid armén. Vid sådant förhållande erfordras enahanda tillgång till sjukvårdspersonal även vid marinens och flygvapnets förband.

Det är tydligt, att den ovan berörda utbildningsverksamheten även vid de större förbanden icke ger tillnärmelsevis full sysselsättning ens åt ett enda sjukvårdsbefäl. *Säkerhetstjänsten*, särskilt vid de stridande truppslagen, fordrar emellertid, enligt vad i det föregående anförts, vid vissa tillfällen tillgång till sjukvårdsutbildad personal. Ambulansberedskap vid flygflottiljerna, för vilken även expeditionsföreståndaren, där så ske kan, bör tagas i anspråk, fordrar även ytterligare personal. Under övningar utanför ordinarie förläggnings- och övningsplatser behöver i vissa fall sjukvårdsutbildat befäl medfölja. Slutligen bör beaktas, att vid förbanden tjänstgörande sjukvårdspersonal även bör tagas i anspråk för utbildningsarbetet i allmänhet, när enligt förbandsläkarens bedömande den för densamma avsedda egentliga

verksamheten det tillåter. Därigenom utvecklas kännedomen om det egna truppslaget, varjämte den fysiska träningen upprätthålles.

Med hänsyn till vad ovan anförts anser sig kommittén böra räkna med icke blott att varje förband vid samtliga försvarsgrenar för det ändamål, som här avses, tilldelas ett sjukvårdsbefäl utan även att varje större förband förses med ännu ett sådant befäl. Kommittén räknar med att vid armén infanteri-, pansar-, artilleri- och luftvärnsregementena eller tillsammans 33 förband, samt vid marinen de båda större örlogsstationerna och de tre kustartilleriregementena eller tillsammans 5 förband skola förses med två sjukvårdsbefäl. Samtliga övriga förband, nämligen 21 vid armén, 5 vid marinen och 19 vid flygvapnet, böra förses med ett sjukvårdsbefäl.

Det nu vid förbandssjukhusen tjänstgörande sjukvårdsbefälet utgöres huvudsakligen av fast anställt underbefäl. Rekryteringen av detta underbefäl har emellertid praktiskt taget alltid varit förenad med mycket stora svårigheter. Det sammanförande av allt fast anställt sjukvårdsmanskap till trängtrupperna, som skett vid armén enligt 1942 års försvarsordning, har såtillvida medfört förbättringar som därigenom möjliggjorts en enhetlig utbildning ända fram till underofficersutbildningen. Rekryteringen är emellertid fortfarande synnerligen bristfällig. Detta förhållande sammanhänger givetvis med rådande läge på arbetsmarknaden. Till väsentlig del kunna dock vakanserna förklaras därav, att staterna äro för stora. Det torde näppeligen ens under gynnsamma rekryteringsförhållanden vara möjligt att hålla befattningarna fulltaligt besatta. I det föregående har kommittén föreslagit, att verksamheten vid förbandssjukhusen skall ombesörjas utan att för ändamålet tages i anspråk fast anställt sjukvårdsmanskap. Förslaget räknar endast med en för förvaltnings- och expeditionstjänst avsedd överfurir. Härigenom begränsas behovet av sjukvårdsunderbefäl till vad som kan finnas erforderligt för utbildningsändamål.

Behovet av sjukvårdsunderbefäl vid förband, tillhörande armén, tillgodoses för närvarande genom att till dessa från trängförbanden beordras personal för viss ofta ganska begränsad tid. Olägenheterna härav äro påtagliga. Den sjukvårdsutbildning, som personalen i fråga har att meddela vid förbanden, erhåller icke nödig stadga och kontinuitet. De ständigt återkommande förflyttningarna äro även för personalen olägliga, vilket i sin mån är ägnat att försvåra rekryteringen. Principiellt synes det därför kommittén, som om förbandens för sjukvårdsutbildningen i egentlig mening avsedda personal bör, där så ske kan, beredas en fastare anknytning till vederbörlig förläggningsort än vad nu är fallet. Detta torde kunna ske genom att för ändamålet i fråga avses överfurirsbeställningar eller, där utbildningsarbetets omfattning, hänsyn till befodringsförhållanden m. m. det påkalla, även underofficersbeställningar. Därigenom torde rekryteringssvårigheterna ytterligare kunna begränsas.

I enlighet med vad sålunda anförts böra vid förband med två sjukvårds-

befäl det ena vara underofficer, det andra överfurir; vid förband med endast ett sjukvårdsbefäl bör detta utgöras av överfurir.

Den sålunda angivna sjukvårdspersonalen är avsedd att tillgodose det ständiga behov av sådan personal, som förefinnes vid varje förband inom försvarsväsendet i dess helhet. Därutöver förefinnes självfallet vissa centrala behov av sjukvårdspersonal — i likhet med vad för närvarande är fallet — dels vid trängtrupperna, dels vid marinen för utbildning av fast anställd och värnpliktig personal i sjukvårdstjänst samt för tillgodoseende av fartygens behov. Kommittén har som förut nämnts icke anledning att ingå på dessa frågor. Det torde i detta sammanhang böra framhållas, att även vid flygvapnet föreligger ett behov av sjukvårdsunderbefäl vid förläggning till särskilda övningsplatser, vilket icke kan tillgodoses med den för flottilj enligt ovan avsedda personalen. Enligt kommitténs mening bör detta behov, som torde uppgå till omkring 35 tjänstgöringsmånader, tillgodoses genom att för ändamålet i varje särskilt fall beordras personal från trängtrupperna.

Kap. 3. Särskilda frågor.

Vissa av de särskilda frågor, som enligt de meddelade direktiven varit föremål för kommitténs utredning, hava upptagits till behandling i närmast föregående kapitel. Där hava sålunda behandlats frågorna om tillgodose-
 ende av det periodvis skiftande behovet av läkare av olika kategorier, om
 åvägabringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare med avse-
 ende å arbetstid, undervisningsskyldighet och skyldighet att deltaga i öv-
 ningar m. m. samt om möjlighet och rätt för militärläkare att med sin tjänst
 förena privat praktik.

I förevarande kapitel avhandlas övriga mera fristående frågor, som kom-
 mittén fått sig ålagt att utreda, nämligen frågorna rörande fordringar för be-
 hörighet till militärläkarbeställningar (-befattningar), rörande militärläkarnas
 åligganden beträffande läkarundersökning och behandling samt intygsgivning
 ävensom rörande behovet av specialister och tillgodoseendet därav.

I. Fordringar för behörighet till militärläkarbeställningar (-befattningar).

Detta avsnitt omfattar den utredning, som enligt direktiven skulle avse
 spörsmålet om de kompetenskrav, vilka lämpligen borde uppställas för läkare
 vid militärbefälsstaber och truppförband, för bataljonsläkare vid fältläkar-
 kåren samt för motsvarande läkare inom marinen och flygvapnet ävensom för
 läkarpersonal i reserven och å reservstat. Därjämte beröres här — likaledes
 enligt direktiven — frågan om den kompetens, som ur såväl medicinska som
 militära synpunkter må krävas av läkare vid samarbetsjukhus.

1. Fordringar enligt gällande ordning.

a) Fältläkarkåren.

Enligt 4 § instruktion för fältläkarkåren den 31 december 1943, nr 961,
 sådant författningsrummet lyder enligt kungörelse den 28 juni 1946, nr 376,
 gälla följande kompetensvillkor för nedan angivna *läkarbeställningar (-befatt-
 ningar)* inom fältläkarkåren, nämligen

för fältläkarstipendiatbefattning:

att hava avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi utom
 i vad denna omfattar tjänstgöring såsom assistent,

att hava med godkännande vitsord fullgjort för värnpliktiga, uttagna för
 utbildning i specialtjänst såsom läkare, föreskriven fackutbildning, samt

att äga sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt besiktningskungörelsen er-
 fordras för fast anställning vid krigsmakten, ävensom normalt färgsinne;

för extra bataljonsläkarbefattning:

— jämte vad nyss sagts i avseende å fältläkarstipendiatbefattning —

att vara legitimerad läkare,

att vara fältläkarstipendiat eller hava fullgjort minst två månaders fack-tjänstgöring, samt

att, då fråga är om befattning som biträdande läkare vid specialavdelning av garnisonssjukhus, hava lasarettsläkarkompetens inom specialfacket;

för befattning såsom bataljonsläkare vid fältläkarkåren samt bataljonsläkarbeställning vid förband, med vilken icke är förenad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus:

att uppfylla fordringarna för behörighet till extra bataljonsläkarbefattning, samt

att i avseende å fullgjord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfylla de fordringar, som äro stadgade för behörighet till provinsialläkarbefattning;

för bataljonsläkarbeställning vid förband, med vilken är förenad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus:

att uppfylla villkoren för behörighet till extra bataljonsläkarbefattning, samt

att uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket;

för regementsläkarbeställning, med vilken icke är förenad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus och vilken icke är uppförd å stat för garnisonssjukhus:

att uppfylla de krav, som gälla för behörighet till befattning som bataljonsläkare vid fältläkarkåren och bataljonsläkarbeställning vid förband, med vilken icke är förenad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus,

att under minst två år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort däremot svarande tjänstgöring, samt

att hava genomgått militärläkarkurs;

för regementsläkarbeställning vid förband, med vilken är förenad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus:

att fylla kraven för behörighet till extra bataljonsläkarbefattning,

att under minst två år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort däremot svarande tjänstgöring,

att hava genomgått militärläkarkurs, samt

att uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket;

för bataljons- eller regementsläkarbeställning, uppförd å stat för garnisons-sjukhus:

att uppfylla kompetensvillkoren för extra bataljonsläkare, samt

att uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket;

för fältläkarbeställning:

att vara regementsläkare på aktiv stat eller uppfylla gällande fordringar för behörighet till regementsläkarbeställning;

för fältläkarbeställningen vid kommandantstaben i Boden, med vilken är för-enad sjukhusläkartjänst vid någon av garnissonssjukhusets avdelningar:

att uppfylla kompetenskraven för fältläkare i allmänhet, samt

att uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket;

för arméöverläkarbeställningen:

att vara fältläkare eller regementsläkare på aktiv stat.

Härjämte finnes i nämnda paragraf föreskrivet, att den som första gången tillträder militärläkarbeställning, dock icke bataljons- eller regementsläkarbeställning uppförd å stat för garnissonssjukhus, icke bör vara äldre än 35 år.

Rörande personalen i *fältläkarkårens reserv* stadgas i reservbefälskungörelse för armén den 19 november 1943, nr 815, i lydelse av den 28 juni 1946, nr 378.

Inträde i nämnda reserv kan på ansökan vinnas

dels av fältläkarkåren tillhörig personal vid eller senast två år efter avgång från beställning på aktiv stat eller reservstat utan skyldighet att inträda i reserv (förtidsavgångna),

dels av bataljonsläkare vid fältläkarkåren, extra bataljonsläkare ävensom — efter vunnen legitimation såsom läkare — fältläkarstipendiat vid avgång från tjänsten, därest vederbörande tillhört fältläkarkåren minst tre år (reservanställda),

dels ock — vid värnpliktstidens utgång — av värnpliktig läkare, vars fortsatta tjänstgöring vid krigsmakten är särskilt önskvärd (värnpliktsavgångna).

b) Marinläkarkåren.

Enligt 1—3 §§ kungörelsen den 24 november 1933, nr 637, angående tillsättning av vissa läkartjänster vid marinläkarkåren gälla följande kompetensvillkor för anställning i läkarbefattning inom marinläkarkåren, nämligen

för anställning såsom marinläkarstipendiat:

att hava avlagt medicine licentiatexamen eller ock att hava avlagt medicine kandidatexamen samt fullgjort för medicine licentiatexamen erforderlig

tjänstgöring vid universitetens eller Karolinska mediko-kirurgiska institutets medicinska och kirurgiska kliniker,

att äga normalt färgsinne samt att såsom duglig till krigstjänst i vapentjänst hava fullgjort för värnpliktiga studenter och likställda i fredstid föreskriven första tjänstgöring, tjänstgöring i en följd, militärutbildning i specialtjänst eller, där dylik militärutbildning uppdelas på flera år, första årets militärutbildning, samt

att äga sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt gällande bestämmelser angående läkarundersökning av dem, som söka fast anställning vid krigsmakten, och av värnpliktiga erfordras för anställning i civilmilitär befattning vid flottan;

för anställning såsom marinläkare av 2. graden:

att vara legitimerad läkare,

att äga normalt färgsinne samt sådan kroppsbeskaffenhet, som fordras för anställning som marinläkarstipendiat,

att med vitsord om duglighet till sjötjänst hava tjänstgjort å sjögående fartyg, samt

att vid ansökningstidens utgång icke hava fyllt 34 år, vilket villkor likväl bortfaller för den, som förut innehaft anställning i statens tjänst under så lång tid, att han vid fyllda 63 år kan räkna trettio till pension och fyllnadspension berättigande tjänstår;

för anställning såsom marinläkare av 1. graden:

att uppfylla fordringarna för anställning såsom marinläkare av 2. graden samt

att hava genomgått marinläkarkurs; dock att den omständighet, att sökanden icke genomgått sådan kurs, icke må utgöra hinder för hans anställning, därest han på annat sätt förvärvat motsvarande skicklighet.

I samma kungörelse stadgade villkor för behörighet till befattning såsom marinläkare av 1. graden och sjukhusläkare hava avsett befattning vid det numera nedlagda marinens sjukhus i Karlskrona. I samband med överflyttandet av den därstädes bedrivna verksamheten till länslasarettet i Karlskrona har av försvarets sjukvårdsförvaltning föreslagits, att innehavaren av den å marinläkarkårens stat uppförda befattningen såsom överläkare (lönegrad Ca 26) vid lasarettets militärmedicinska avdelning skall uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning vid medicinsk avdelning samt de villkor, som gälla för tillsättandet av befattning som marinläkare av 1. graden.

Enligt en i förenämnda kungörelse nr 637/1933 genom kungörelse den 7 maj 1937, nr 189, nyinförd § 3 a fordras

för anställning såsom ögonläkare:

att uppfylla de för marinläkare av 2. graden gällande fordringarna utom i vad dessa avse tjänstgöring å sjögående fartyg ävensom ålder, samt

att vid ansökningstidens utgång, efter vunnen legitimation såsom läkare, hava under minst tre år bestritt med rätt till tjänstårsberäkning förenad befattning såsom läkare vid lasarett — därav minst två år såsom underordnad läkare — vilken tjänstgöring skall vara fullgjord med minst två år vid avdelning för ögonsjukdomar och minst ett år vid sådan avdelning eller vid annan sjukvårdsavdelning, vars verksamhet är av större betydelse för tjänsten, eller vid odelat lasarett; skolande vid tillämpning härav lika med tjänstgöring vid lasarett anses tjänstgöring vid annat, med lasarett jämförligt sjukhus och lika med tjänstgöring vid avdelning anses annan tjänstgöring vid lasarett eller annat därmed jämförligt sjukhus med enahanda uppgift som vederbörande avdelning.

Angående personalen i *marinläkarkårens reserv* finnas bestämmelser meddelade i reservbefälskungörelse för marinen den 19 november 1943, nr 816.

Inträde i nämnda reserv kan på ansökan vinnas av

dels marinläkarkåren tillhörig personal vid eller senast två år efter avgång från beställning på aktiv stat utan skyldighet att inträda i reserv (förtidsavgångna),

dels vid stammen förordnad marinläkare av 2. graden efter utgången av den tid, för vilken han förordnats, eller dessförinnan, dock tidigast efter tre års förordnande i stammen (reservanställda),¹

dels ock — vid värnpliktstidens utgång — värnpliktig läkare, vars fortsatta tjänstgöring vid krigsmakten är särskilt önskvärd (värnpliktsavgångna).

c) Flygvapnets läkare.

Enligt 20 § kungörelsen den 15 augusti 1938, nr 544, angående inträde vid flygvapnet m. m. fordras för vinnande av anställning såsom flygläkare av 1. graden

att vara legitimerad läkare,

att i avseende å fullgjord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfylla de fordringar, som stadgas för behörighet till provinsialläkarbefattning,

att såsom duglig till krigstjänst i vapentjänst hava fullgjort för värnpliktiga studenter och likställda i fredstid föreskriven tjänstgöring,

att hava i egenskap av bataljonsläkare vid fältläkarkåren eller i dess reserv på tillfredsställande sätt fullgjort minst sextio dagars tjänstgöring såsom läkare vid armétruppförband eller ock att hava i egenskap av marinläkarstipendiat eller marinläkare av 2. graden vid marinläkarkåren eller vid marinläkarkåren i flottans reserv på tillfredsställande sätt fullgjort minst

¹ Bestämmelsen har enligt medgivande av Kungl. Maj:t i åtskilliga fall givits motsvarande tillämpning å marinläkarstipendiater.

sextio dagars tjänstgöring å flottans fartyg å örlogsstation eller vid kustartilleriet,

att, då fråga är om första anställning som läkare vid flygvapnet, vid anställningstidens utgång icke hava fyllt 40 år, samt

att med avseende på kroppsbeskaffenhet fylla de fordringar, som föreskrivas beträffande dem, som söka fast anställning vid krigsmakten.

För behörighet till befattning såsom flygläkare av 2. graden finnas ej särskilda föreskrifter meddelade. Vid tillsättandet av dylik befattning tillämpas de kompetenskrav, som gälla för flygläkare av 1. graden, med undantag av kraven på viss tjänstgöring såsom militärläkare och viss ålder vid första anställning.

Rörande läkare *i flygvapnets reserv* stadgas i reservbefälskungörelse för flygvapnet den 19 november 1943, nr 817. Inträde i nämnda reserv kan på ansökan vinnas av

dels flygläkare vid eller senast två år efter avgång från beställning på aktiv stat eller reservstat utan skyldighet att inträda i reserv (förtidsavgångna),

dels flygläkare av 2. graden på aktiv stat efter utgången av den tid, för vilken han förordnats, eller dessförinnan, dock tidigast efter tre års förordnande på aktiv stat (reservanställda),

dels ock — vid värnplikstidens utgång — värnpliktig läkare, vars fortsatta tjänstgöring vid krigsmakten är särskilt önskvärd (värnpliktsavgångna).

d) *Läkare å reservstat.*

Militärläkare å reservstat finnas allenast inom armén och flygvapnet. Enligt kungörelsen den 24 september 1943, nr 749, angående krigsmaktens reservstater finnas å reservstaten för fältläkarkåren fältläkare och regementsläkare samt å flygvapnets reservstat flygläkare av 1. graden.

Nuvarande reservstater omfatta tre fältläkare och tre regementsläkare respektive en flygläkare av 1. graden.

Enligt 3 § i kungörelsen besättas beställningarna å reservstat med personal, som dit överflyttas från aktiv stat, eller ock med personal, som erhållit avsked från beställning på aktiv stat med tillstånd att kvarstå över stat. Enligt kungörelsens 4 § gäller såsom villkor för överflyttning till läkarbeställning å reservstat, förutom vederbörligen styrkt fältduglighet, att vederbörande vid överflyttningen uppnått minst sju tjänstår såsom militärläkare. Tid efter avsked från beställning på aktiv stat, varunder vederbörande kvarstått över stat, må dock ej annat än i den mån tjänstgöring därunder fullgjorts räknas som tjänstår.

e) *Jämförande sammanfattning.*

Såsom av ovanstående redogörelse framgår äro vissa kompetensvillkor gemensamma för vid försvaret anställda läkare. Sålunda har för samtliga —

bortsett från läkarstipendiaterna — uppställts kravet, att vederbörande skall vara legitimerad läkare. För samtliga gäller vidare i stort sett ensartade krav på viss kroppsbeskaffenhet.

Vissa skiljaktigheter föreligga i avseende å kravet på genomgången värnpliktsutbildning. Skiljaktigheterna äro betingade av olikheterna i utbildningssystem för de tre försvarsgrenarnas värnpliktiga läkare.

Det krav på viss tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning, som enligt den ovan lämnade redogörelsen gäller för behörighet till befattning såsom bataljonsläkare vid fältläkarkåren, bataljonsläkarbeställning vid förband, med vilken icke är förenad läkartjänst vid garnisonssjukhus, samt beställning såsom flygläkare av 1. graden, finnes ej föreskrivet i avseende å motsvarande kategori läkare vid marinen. Såsom av redogörelsen framgår äro särskilda föreskrifter ej utfärdade beträffande behörighet till befattning såsom flygläkare av 2. graden. I tillämpningen uppställas dock i nu ifrågavarande avseende samma kompetenskrav, som gäller för beställning såsom flygläkare av 1. graden.

Beträffande regementsläkare samt marin- och flygläkare av 1. graden äro kraven på viss annan tjänstgöring än den nyss berörda högst varierande. Sålunda fordras för behörighet till regementsläkarbeställning minst två års föregående anställning eller tjänstgöring såsom bataljonsläkare vid förband eller motsvarande tjänstgöring under enahanda tid. För behörighet till beställning såsom marinläkare av 1. graden kräves däremot, utan angivande av tid, att vederbörande med vitsord om duglighet till sjötjänst tjänstgjort å sjögående fartyg, samt för behörighet till beställning såsom flygläkare av 1. graden minst sextio dagars tjänstgöring i viss angiven läkarbefattning vid armétruppförband eller å flottans fartyg, å örlogsstation eller vid kustartilleriet. För beställning såsom regementsläkare och marinläkare av 1. graden gäller dessutom krav å genomgången militärläkarkurs respektive marinläkarkurs, dock att kravet på genomgången marinläkarkurs må eftergivvas, om vederbörande på annat sätt förvärvat motsvarande skicklighet.

Särskilda krav på specialistutbildning ha uppställts för läkare, som tjänstgöra inom viss specialitet.

Vissa åldersgränser ha satts för första anställning såsom läkare vid de olika försvarsgrenarna, nämligen 35 år för läkare vid armén — med undantag av vissa läkare vid garnisonssjukhus —, 34 år för marinläkare av 1. och 2. graden samt 40 år för flygläkare av 1. graden. Bestämmelserna härom kunna dock i vissa fall frångås.

2. Kommitténs förslag.

De kompetenskrav i avseende å fullgjord militär tjänstgöring, vilka för närvarande gälla för erhållande av militärläkarbeställningar (-befattningar), torde medföra en ur flera synpunkter ej önskvärd skiljegräns mellan militärläkarkåren och den civila läkarkåren. Dessa kompetenskrav synas emellertid ej

vara av den beskaffenhet att eftergifter i avseende å desamma kunna befaras medföra någon olägenhet för militärsjukvården. Däremot måste det vara till fördel för försvarets hälso- och sjukvård att genom modifiering av ifrågavarande krav vidga rekryteringsområdet.

Ett genomförande av de i kommitténs betänkande, del I, framlagda förslagen om anordnande av gemensam utbildning för blivande militärläkare och om sammanförande av militärläkarna till en gemensam kår gör det vidare möjligt att förenkla kompetensföreskrifterna och bringa dem till enhetlighet. Som grundval synas härvid böra begagnas föreskrifterna i gällande instruktion för fältläkarkåren. Dessa föreskrifter böra enligt kommitténs mening ändras i nedan berörda hänseenden och bliva gemensamma för försvarets läkare på sätt av det följande framgår. Kommittén har ansett lämpligt att i sitt förslag till kompetensvillkor begagna av kommittén i annat sammanhang ifrågasatta ändrade benämningar på vissa militärläkartjänster, nämligen »bataljonsläkare av 1. graden» i stället för »bataljonsläkare vid förband», »bataljonsläkare av 2. graden» i stället för »bataljonsläkare vid fältläkarkåren» (benämningen extra bataljonsläkare bibehålles) samt »bataljonsläkare av 3. graden» och »marinläkare av 3. graden» i stället för »fältläkarstipendiater» respektive »marinläkarstipendiater». Då kommittén i annat sammanhang räknar med inrättande även vid flygvapnet av befattningar, motsvarande de sistnämnda, införes här jämväl benämningen flygläkare av 3. graden.

Bataljonsläkare av 1., 2. och 3. graden samt motsvarande läkare vid marinen och flygvapnet.

För här avsedda beställnings-(befattnings-)havare böra de nu gällande fordringarna på kroppsbeskaffenhet bibehållas oförändrade.

I avseende å fullgjord värnplikttjänstgöring torde större krav ej böra uppställas än det som för närvarande gäller för fältläkarstipendiater, nämligen fullgjord fackutbildning. Det bör sålunda enligt kommitténs mening icke för någon av här avsedda beställnings-(befattnings-)havare uppställas krav på att vederbörande fullgjort facktjänstgöring. I och med att föreskriven fackutbildning fullgjorts torde vederbörande få anses skickad att bestrida även med bataljonsläkarbeställning av 1. graden och motsvarande beställningar vid marinen och flygvapnet förenade arbetsuppgifter.

Kommittén föreslår i detta sammanhang, att för bataljonsläkare och motsvarande läkare vid marinen och flygvapnet anordnas en kurs, inriktad på den fältmässiga sjukvårdstjänsten, dess praktik och militärt betonade teknik. En dylik kurs synes i så fall kunna anordnas i samband med facktjänstgöring för andra läkare och omfatta en tid av omkring 30 dagar. Vid tillsättandet av nu ifrågavarande läkarbeställningar torde hänsyn lämpligen böra tagas till i vilken grad vederbörande enligt erhållna vitsord tillgodogjort sig värnpliktsutbildningen samt till ådagalagd förmåga att handhava värnpliktiga.

Det för närvarande för behörighet till läkartjänster inom marinläkarkåren

gällande speciella kravet på vitsord om duglighet till sjötjänst synes ej böra bibehållas utan ersättas med en allmän anvisning om att för sjötjänst vid flottan avsedda läkarbefattningar böra besättas med sådana läkare, som genomgått utbildning och tjänstgöring vid flottan eller eljest med intyg styrka duglighet för sjötjänst.

Vad angår den medicinska utbildningen synes — utom såvitt angår läkarbefattningarna av 3. graden — enahanda fordringar, som gälla för anställning såsom civil tjänsteläkare, böra uppställas. För behörighet till civil tjänsteläkarbefattning fordras enligt § 1 kungörelsen den 17 december 1915, nr 559, angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar, förutom att vara legitimerad läkare, att hava under minst åtta månader, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning, varav minst fyra månader skola vara fullgjorda vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus. Läkarutbildningssakkunniga ha i sitt betänkande, del III, (SOU 1945: 56, s. 80) framhållit, att på grund av de stora krav, som numera måste ställas på tjänsteläkarna, nyssnämnda utbildning icke kunde anses tillräcklig. Enligt nämnda sakkunnigas åsikt borde sålunda utbildningen vid odelat lasarett, medicinsk eller kirurgisk avdelning uppgå till minst 1, högst 4 år. Med beaktande härav synes det kommittén, att för behörighet till bataljonsläkartjänst av 1. graden ävensom motsvarande tjänster inom marinen och flygvapnet bör fordras 1 års sjukhusutbildning av nyssnämnda karaktär.

Sistberörda krav torde i fråga om behörighet till befattning såsom bataljonsläkare av 2. graden och motsvarande befattningar vid marinen och flygvapnet kunna begränsas att avse 8 månaders sjukhustjänstgöring med den fördelning därav, som för närvarande tillämpas.

Regementsläkare samt motsvarande läkare vid marinen och flygvapnet.

Enligt gällande bestämmelser fordras för behörighet till regementsläkarbeställning, bland annat, att vederbörande under minst två år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort motsvarande tjänstgöring. Detta krav torde vila på den uppfattningen, att en längre tids tjänstgöring såsom bataljonsläkare skulle vara erforderlig för förvärvande av nödiga kunskaper uti för den militära sjukvården gällande författningar och övriga bestämmelser. Fog för denna uppfattning torde enligt kommitténs mening näppeligen föreligga. Kommittén vill härvid erinra om att ett stort antal bataljonsläkare i den nuvarande organisationen ha att fullgöra samma arbetsuppgifter, som åvila regementsläkare. I enlighet med vad i det föregående anförts bör genom att ifrågavarande bestämmelse uteslutes möjligheten ökas för en ur medicinsk synpunkt god rekrytering av militärläkarbeställningar. Det väsentliga synes vara, att beställningarna bliva besatta med goda läkare. De administrativa arbetsuppgifter, som en militärläkare har att bestrida, äro icke så väsensskilda från dem som

åvila en civil läkare, att fördenskull särskilda rekryteringsvillkor äro befo-
gade. I detta sammanhang vill kommittén framhålla, att i konsekvens med den
grundsyn på förevarande fråga, som kommittén anlägger, militärläkare bör
beredas likartade möjligheter att övergå till civil läkartjänst. Därigenom
skulle mellan den militära och den civila läkarkåren uppstå en växelverkan,
som torde vara till fördel för hälso- och sjukvården icke blott inom försvaret
utan jämväl inom de civila verksamhetsområdena.

*Fältläkare samt motsvarande läkare vid
marinen och flygvapnet.*

Eftersom dessa befattningar tillsätts utan ansökan, synes föreskrift rörande
kompetensvillkor ej vara erforderlig.

Läkare vid samarbetssjukhus.

I och för läkartjänst vid samarbetssjukhus böra gälla enahanda kompetens-
krav som de för motsvarande tjänster vid civila sjukhus uppställda. När
med läkarbefattning vid samarbetssjukhus är förenad truppläkartjänst
tillkomma de fordringar, som i enlighet med vad ovan anförts böra uppställas
för behörighet till vederbörlig beställning.

Ovan har nämnts, att de föreskrivna kompetensvillkoren för marinläkare av
1. graden och sjukhusläkare avsett läkarbefattning vid det numera nedlagda
marinens sjukhus i Karlskrona samt att förslag framlagts rörande fordringar
för behörighet till den överläkarbefattning, som finnes placerad vid den å läns-
lasarettet i staden inrättade militärmedicinska avdelningen. Då, enligt vad
kommittén inhämtat, statskontoret numera ifrågasatt lämpligheten av att en
statstjänst inrättas vid ett landstingssjukhus, har kommittén ansett sig ej böra
vidare beröra frågan om kompetensvillkor för denna befattning.

Ögonläkare.

Kommittén har i annat sammanhang framhållit, att särskilda befattningar
för ögonläkare ej böra finnas.

Läkarpersonal på reservstat och i reserven.

Innehavare av läkarbeställning på reservstat är avsedd att i krig bekläda
viss befattning. Med hänsyn härtill synes — utöver de villkor, som för när-
varande gälla för överflyttning till läkarbeställning på reservstat — böra upp-
ställas kravet, att vederbörande är lämplig för avsedd krigsbefattning.

Bestämmelserna rörande villkoren för inträde såsom läkare i reserven böra
vara enhetliga för samtliga försvarsgrenar och utformas med ledning av de
för fältläkarkårens reserv gällande.

Såsom kommittén i betänkandet, del I, framhållit böra författningsbestäm-
melserna rörande försvarsläkarkårens reserv och reservstat lämpligen samman-
föras till särskilda författningar.

3. Sammanfattande översikt över nu gällande och av kommittén föreslagna kompetenskrav.

Befattning	K o m p e t e n s k r a v
	<i>1. Enligt nu gällande bestämmelser.</i>
Fältläkarstipendiater ..	1) Fullgjord klinisk tjänstgöring i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring såsom assistent, 2) med godkännande vitsord fullgjord för värnpliktiga, uttagna för utbildning i specialtjänst såsom läkare, föreskriven fackutbildning, 3) sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt besiktningsskugörelsen erfordras för fast anställning vid krigsmakten, ävensom normalt färgsinne.
Extra bataljonsläkare..	1) Samma fordringar som gälla för fältläkarstipendiater, 2) legitimerad läkare, 3) att vara fältläkarstipendiat eller hava fullgjort minst två månaders facktjänstgöring, 4) då fråga är om befattning som biträdande läkare vid specialavdelning av garnisonssjukhus, hava lasarettsläkarkompetens inom specialfacket.
Bataljonsläkare vid fältläkarkåren.	1) Samma krav som ovan angivits för extra bataljonsläkare, 2) i avseende å fullgjord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfylla de fordringar, som äro stadgade för behörighet till provinsialläkarbefattning.
Bataljonsläkare vid förband.	1) Samma krav som ovan angivits för extra bataljonsläkare, 2) i avseende å fullgjord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfylla de fordringar, som äro stadgade för behörighet till provinsialläkarbefattning.
Bataljonsläkare vid förband, tillika tjänstgörande vid garnisonssjukhus.	1) Samma krav som ovan angivits för extra bataljonsläkare, 2) uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.
Regementsläkare vid förband.	1) Samma krav som ovan angivits för bataljonsläkare vid fältläkarkåren och bataljonsläkare, 2) under minst två år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort däremot svarande tjänstgöring, 3) genomgått militärläkarkurs.
Regementsläkare vid förband, tillika tjänstgörande vid garnisonssjukhus.	1) Samma fordringar som ovan angivits för extra bataljonsläkare, 2) under minst två år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort däremot svarande tjänstgöring, 3) genomgått militärläkarkurs, 4) uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.
Fältläkare	Regementsläkare på aktiv stat eller uppfylla gällande fordringar för behörighet till regementsläkarbeställning.
Fältläkare, tillika tjänstgörande vid garnisonssjukhus.	1) Samma fordringar som för fältläkare i allmänhet, 2) uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.
Marinläkarstipendiater	1) Medicine licentiatexamen eller ock medicine kandidatexamen samt fullgjort för medicine licentiatexamen erforderlig tjänstgöring vid universitetens eller Karolinska medikokirurgiska institutets medicinska och kirurgiska kliniker, 2) normalt färgsinne samt att såsom duglig till krigstjänst i vapentjänst hava fullgjort för värnpliktiga studenter och likställda i fredstid föreskriven första tjänstgöring, tjänstgöring i en följd, militärutbildning i specialtjänst eller, där dylik militärutbildning uppdelas på flera år, första årets militärutbildning, 3) äga sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt

Befattning	K o m p e t e n s k r a v
Marinläkarstipendiater (fo:ts.)	gällande bestämmelser angående läkarundersökning av dem, som söka fast anställning vid krigsmakten, samt av värnpliktiga erfordras för anställning i civilmilitär befattning vid flottan.
Marinläkare av 2. graden	1) Legitimerad läkare, 2) normalt färgsinne samt sådan kroppsbeskaffenhet, som ovan angivits för marinläkarstipendiat i punkten 3, 3) med vitsord om duglighet till sjötjänst hava tjänstgjort å sjögående fartyg, 4) vid ansökningstidens utgång icke hava fyllt 34 år, vilket villkor likväl bortfaller för den, som förut innehaft anställning i statens tjänst under så lång tid, att han vid fyllda 63 år kan räkna trettio till pension och fyllnadspension berättigande tjänsteår.
Marinläkare av 1. graden	1) Uppfylla fordringarna för anställning såsom marinläkare av 2. graden enligt ovan, 2) genomgått marinläkarkurs, dock att den omständighet, att sökanden icke genomgått sådan kurs, icke må utgöra hinder för hans anställning, därest han på annat sätt förvärvat motsvarande skicklighet.
Flygläkare av 2. graden	1) Legitimerad läkare, 2) i avseende å fullgjord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfylla de fordringar, som stadgas för behörighet till provinsialläkarbefattning, 3) såsom duglig till krigstjänst i vapentjänst hava fullgjort för värnpliktiga studenter och likställda i fredstid föreskriven tjänstgöring, 4) med avseende på kroppsbeskaffenhet fylla de fordringar, som föreskrivas beträffande dem, som söka fast anställning vid krigsmakten.
Flygläkare av 1. graden	1) Legitimerad läkare, 2) i avseende å fullgjord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfylla de fordringar, som stadgas för behörighet till provinsialläkarbefattning, 3) såsom duglig till krigstjänst i vapentjänst hava fullgjort för värnpliktiga studenter och likställda i fredstid föreskriven tjänstgöring, 4) i egenskap av bataljonsläkare vid fältläkarkåren eller i dess reserv på tillfredsställande sätt fullgjort minst sextio dagars tjänstgöring såsom läkare vid armétruppförband eller ock att hava i egenskap av marinläkarstipendiat eller marinläkare av 2. graden vid marinläkarkåren eller vid marinläkarkåren i flottans reserv på tillfredsställande sätt fullgjort minst sextio dagars tjänstgöring å flottans fartyg, å örlogsstation eller vid kustartilleriet, 5) då fråga är om första anställning som läkare vid flygvapnet, vid ansökningstidens utgång icke hava fyllt 40 år, 6) med avseende på kroppsbeskaffenhet fylla de fordringar, som föreskrivas beträffande dem, som söka fast anställning vid krigsmakten.
<i>2. Enligt kommitténs förslag.</i>	
Samtliga läkare	1) Med godkännande vitsord fullgjort för värnpliktiga, uttagna för utbildning i specialtjänst såsom läkare, föreskriven fackutbildning, 2) sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt besiktningsskugörelsen erfordras för fast anställning vid krigsmakten, ävensom normalt färgsinne.
Samtliga läkare utom bataljonsläkare av 3. graden (motsvarande).	Legitimation såsom läkare.
Bataljonsläkare av 3. graden (motsvarande).	Att hava avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring såsom assistent.

Befattning	K o m p e t e n s k r a v
Bataljonsläkare av 2. graden (motsvarande).	Under minst åtta månader, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid allmän eller enskild sjukvårdsinrättning, varav minst fyra månader vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus.
Bataljonsläkare av 1. graden (motsvarande och högre).	Under minst ett år, vare sig före eller efter legitimationen, tjänstgjort såsom underordnad läkare vid allmän eller enskild sjukvårdsinrättning, huvudsakligen vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus.
Extra bataljonsläkare, då fråga är om befattning som biträdande läkare vid samarbets-sjukhus, samt övriga läkare vid sådant sjukhus.	Uppfylla gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.
<i>Anm.</i> Då fråga är om läkarbefattning, avsedd för sjötjänst vid flottan, bör företräde givas åt läkare, som genomgått utbildning och tjänstgöring vid flottan eller eljest med intyg styrka duglighet för sjötjänst.	

4. Anställnings- och avgångsålder.

Såsom ovan nämnts finnas bland bestämmelserna rörande behörighet till militära läkartjänster intagna vissa föreskrifter rörande åldersgränser vid första anställning som läkare vid de olika försvarsgrenarna.

Kommittén har ansett lämpligt att samtidigt med behandlingen av frågan om viss anställningsålder även beröra spörsmålet rörande avgångsålder för den militära läkarpersonalen.

Vad först angår anställningsålder är enligt kommitténs mening uttryckligt stadgande härom ej erforderligt eller ens lämpligt. Åldersgränser för anställning i militära läkarbefattningar kunna minska rekryteringsområdet till förfång för försvarets hälso- och sjukvård. Nuvarande åldersgräns för första anställning är visserligen ägnad att tillgodose önskemålet, att vederbörande må komma i åtnjutande av hel pension. Kommittén vill emellertid härvid starkt betona önskvärdheten av gynnsammast möjliga tillgodoräkande i tjänstärhänseende av militärläkares tjänstgöring före tillträddandet av militärläkarbeställning.

I avseende å den militära läkarpersonalens avgångsålder får kommittén anföra följande.

För närvarande är för läkare på aktiv stat vid armén, marinen och flygvapnet fastställd en avgångsålder av som regel 60 år. Undantagna från regeln äro dels generalläkaren samt armé- och marinöverläkarna, för vilka avgångsåldern satts till 65 år, dels ock förste marinläkare, läkare vid försvarets sjukvårdsförvaltning, å garnisonssjukhusens stat och staten för karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar uppförd regementsläkare samt marinläkare av 1. graden, sjukhusläkare, vilka äro skyldiga att avgå vid 63 års ålder.

För läkare å reservstat är avgångsåldern fastställd till 63 år.

Beträffande läkare i reserven gälla för samtliga försvarsgrenar följande bestämmelser rörande avgångsålder:

För förtidsavgången eller reservanställd läkare upphör anställning i reserven vid 47 års ålder eller, under vissa förutsättningar, vid 55 års ålder. För värnpliktsavgången läkare upphör anställning i reserven vid 55 års ålder. För båda kategorierna kan under vissa förutsättningar och i viss ordning meddelas tillstånd att kvarstå i reserven upp till 65 års ålder.

Såsom kommittén i del I av sitt betänkande antytt, är det önskvärt, att ensartade bestämmelser rörande avgångsålder för den militära läkarpersonalen å aktiv stat fastställas med utgångspunkt från principen, att 60 år blir normal avgångsålder. I anslutning härtill vill kommittén förorda, att — med undantag för nedan nämnda läkare vid försvarets sjukvårdsstyrelse och läkare, uppförda å garnisonssjukhusens stat och staten för karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar — avgångsåldern för försvarsläkarkåren tillhörande läkare å aktiv stat fastställas till 60 år. För de läkare vid försvarets sjukvårdsstyrelse, vilka enligt kommitténs förslag skola tillsättas medelst förordnande för viss tid, bör gälla samma avgångsålder som för motsvarande befattningshavare i medicinalstyrelsen eller sålunda 65 år. Vad angår de å garnisonssjukhusens (garnisonsavdelningarnas) stat uppförda läkarna torde anledning saknas att tillämpa annan avgångsålder än den som gäller för lasarettsläkare, eller sålunda 65 år.

För läkare på reservstat bör föreskrivas samma avgångsålder som enligt det ovan anförda i regel bör gälla för försvarsläkarkåren tillhörande läkare å aktiv stat.

Beträffande läkare i reserven finner kommittén ej anledning förorda någon ändring i gällande bestämmelser.

II. Militärläkares åligganden beträffande intygsgivning samt rätt till ersättning för sjukvård.

Detta avsnitt omfattar i de meddelade direktiven avsedd utredning rörande *dels* frågan, i vilka fall militär och civil personal skall behandlas utan särskild ersättning och i vilka fall särskild ersättning må utgå *dels ock* frågan om reglering av militärläkarnas åligganden beträffande läkarundersökning och intygsgivning. Vid behandlingen av sistnämnda fråga har i enlighet med direktiven beaktats den utredning, som i ämnet 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 yttranden.

I. Utredning rörande intygsgivning.

a) Gällande bestämmelser.

För närvarande saknas tydliga och uttömmande bestämmelser i fråga om militärläkares rätt till ersättning för läkarintyg. De föreskrifter härutinnan,

vilka innefattas i vederbörliga instruktioner och tjänstgöringsreglementen, hava ock givit anledning till osäkerhet i tolkningshänseende.

För arméns vidkommande stadgades i 1937 års instruktion för fältläkarkåren (SFS 1937: 675), § 17 mom. 2, bland annat, att »militärläkare är skyldig att utan särskild gottgörelse utfärda de intyg och yttranden beträffande till vederbörligt truppförband hörande personal, vilka äro föreskrivna». Bestämelsen har i oförändrat skick influtit i den nu gällande instruktionen för fältläkarkåren av år 1943 (SFS 1943: 961). Vidare stadgas i tjänstgöringsreglementet för armén (1931 års upplaga), § 130, mom. 6, att »såväl militärläkare som annan läkare, vilken bestrider militär läkartjänst, är skyldig att utan särskild gottgörelse utfärda de intyg och yttranden beträffande till vederbörligt truppförband hörande eller till truppförbandet för sjukvård hänvisad personal, som äro föreskrivna, dels i vissa fall vid beställnings besättande eller anställnings sökande, dels vid officerares och underofficerares med vederlikars sökande av tjänstledighet till följd av sjukdom eller för hälsans vårdande». I § 131 mom. 7 samma reglemente föreskrives ytterligare, att »det åligger regementsläkare att verkställa besiktning av den, som söker fast anställning eller på grund av sjukdom eller kroppsfel ifrågasättes till avsked».

För marinen är i reglemente för marinen del I B, § 30 mom. 2, och del III A, § 131, mom. 2, angivet, att »marinläkare är skyldig att utan särskild gottgörelse avgiva de intyg, som jämlikt reglementet eller utfärdade instruktioner och föreskrifter åligga honom».

För flygvapnets vidkommande åligger det jämlikt tjänstgöringsreglemente för flygvapnet, § 142, flottilljäkare att »utfärda de intyg och yttranden beträffande till flottiljen hörande personal, som äro föreskrivna, häri inbegripna intyg och yttranden i vissa fall vid beställnings besättande eller anställnings sökande ävensom vid officerares, underofficerares och vederlikars sökande av tjänstledighet till följd av sjukdom eller för hälsans vårdande».

Ovan återgivna stadganden kompletteras slutligen med vissa i anslutning till gällande avlöningsreglementen meddelade föreskrifter i Kungl. Maj:ts brev den 10 maj 1940 angående tjänsteläkare vid försvarsväsendet. Enligt § 5 nämnda brev åligger det tjänsteläkare i avseende å den rätt till sjukvård, som enligt gällande avlöningsföreskrifter tillkommer befattningshavare, att bland annat utfärda i tjänsten erforderliga intyg till befattningshavare, som blivit hänvisad till honom. I § 1 mom. 3 föreskrives vidare, bland annat, att genom bestämmelserna i brevet icke någon inskränkning sker i den envar militärläkare enligt instruktion eller tjänstgöringsföreskrifter åliggande skyldighet att utan särskild gottgörelse utfärda intyg och yttranden beträffande dylik personal.

b) Ändringsförslag.

I underdånig skrivelse den 7 april 1943 hava arméförvaltningens civila departement och sjukvårdsstyrelse, marinförvaltningen och flygförvaltningen

gjort framställning om förtydligande bestämmelser i ämnet. Av skrivelsen inhämtas i huvudsak följande.

Vad armén beträffade hade de nuvarande bestämmelserna på förevarande område åstadkommit en utbredd osäkerhet, när det gällt att avgöra, i vad mån militärläkare ägde betinga sig särskild ersättning för intyg. I vissa fall hade sålunda underordnad förvaltningsmyndighet beslutat avslå anspråk på ersättning, varefter arméförvaltningens civila departement i besvärsväg fastställt beslutet. Prejudicerande kammarrättsutslag på området saknades ännu. Beträffande läkarintyg, utfärdade till riks försäkringsanstalten enligt 1916 års olycksfallsförsäkringslag, hade anstalten, som tidigare till militärläkare utgivit ersättning för dylika intyg, på sistone ifrågasatt, huruvida icke militärläkare vore skyldig utfärda desamma utan särskild gottgörelse. Enligt sjukvårdsstyrelsens mening, vilken biträdades av marin- och flygförvaltningarna, borde militärläkarens kostnadsfria intygsgivning begränsas i huvudsak till intyg, som avfordrades honom av militär myndighet och vilka innefattade utlåtanden beträffande militärpersonal i denna dess egenskap.

Civila departementet företrädde härutinnan en annan mening än sjukvårdsstyrelsen samt marin- och flygförvaltningarna. Departementet utginge från att en militärläkare icke kunde vara berättigad att, utöver den med hans beställning förenade avlöningen, åtnjuta ersättning av statsmedel för läkarundersökningar, som han efter behörig anmodan kunde på tjänstetid utföra utan eftersättande av honom i övrigt åliggande göromål. Från denna utgångspunkt skulle således läkaren vara skyldig att kostnadsfritt verkställa läkarundersökning av all personal — även av civila anställningssökande — under förutsättning att undersökningen ägde rum i samband med ordinarie sjukvisitation.

Ifrågavarande skrivelse utmynnar i en hemställan av sjukvårdsstyrelsen samt marin- och flygförvaltningarna, att Kungl. Maj:t måtte förklara, *dels* att militärläkare skall utan särskild ersättning utfärda intyg, som avfordras honom av militär myndighet enligt av central sådan myndighet fastställt formulär och vilka innefatta uttalanden beträffande militärpersonal i denna dess egenskap, och därutöver intyg, som äro föreskrivna för intagning eller vård å sinnessjukhus eller tuberkulossjukhus, intyg som föranledes av lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar samt intyg, som av militär myndighet påfordras för företeende inför rätta, *dels ock* att militärläkare för annat av honom utfärdat intyg skall äga uppbära ersättning enligt taxa, som utfärdas av medicinalstyrelsen.

Civila departementet har för sin del — under hänvisning till departementets ovan återgivna särskilda uttalanden — hemställt, att klarläggande bestämmelser angående militärläkarens skyldigheter i angivna avseenden måtte meddelas.

c) *Yttranden över ändringsförslaget.*

Medicinalstyrelsen har tillstyrkt Kungl. Maj:ts förklarande av *dels* att militärläkare skall utan särskild ersättning utfärda intyg i den utsträckning, som i arméförvaltningens sjukvårdsstyrelses, marinförvaltningens och flygförvaltningens framställning angives, *dels ock* att militärläkare skall för annat av honom utfärdat intyg äga uppbära ersättning enligt taxa, som utfärdas av medicinalstyrelsen.

Försvarsväsendets lönenämnd har anfört, att lönenämnden i likhet med de militära förvaltningsmyndigheterna hyste den uppfattningen, att de nuvarande bestämmelserna rörande militärläkares skyldighet att kostnadsfritt utfärda läkarintyg vore i behov av en omarbetning i förtydligande syfte. Vidare har lönenämnden yttrat följande.

Huru en avgränsning av militärläkarnas allmänna skyldigheter i förevarande avseende bör åstadkommas kan emellertid vara föremål för tvekan.

Det väckta spörsmålet torde ha aktualiserats närmast i följd av den under de senare åren starkt ökade omfattningen av militärläkarnas arbetsböroda. Denna ökning sammanhänger icke uteslutande med den av utvecklingen på det medicinska området betingade skärpningen i kraven med avseende å den militära hälso- och sjukvården i allmänhet. Rent kvantitativt sett torde militärläkarnas arbetsböroda ha undergått en icke oväsentlig ökning genom tillkomsten av nya sjukvårdsberättigade personalkategorier vid försvarsväsendet.

Vid bedömandet av den föreliggande frågan torde enligt lönenämndens mening en principiell gränslinje böra uppdragas mellan å ena sidan vid försvarsväsendet anställd personal och å andra sidan anställningssökande personal. Att den kostnadsfria intygsgivningen bör omfatta den förra personalkategorien — såväl militär och civilmilitär som civil personal — synes lönenämnden vara självfallet. I viss mån annorlunda torde saken ställa sig, när frågan bleve om läkarundersökning i och för utfärdande av intyg rörande anställningssökande personal. Visserligen ålåg det enligt förut åberopade stadganden i § 130 mom. 6 samt § 131 mom. 7 tjänstgöringsreglementet för armén regementsläkare att utan särskild ersättning utfärda läkarintyg »i vissa fall vid beställnings besättande eller anställnings sökande» och att verkställa besiktning av den, som söker »fast anställning». Dessa föreskrifter torde emellertid från början ha åsyftat allenast sådan läkarundersökning, som erfordras för vinnande av fast anställning vid krigsmakten. Däremot torde knappast någon undersökningsskyldighet i fråga om sökande till civila icke-ordinarie befattningar och till arbetaranställningar ha varit åsyftad.

Med den omfattning de civila icke-ordinarie personalgrupperna och arbetarpersonalen vid försvarsväsendet erhållit under de senare åren torde det icke kunna förnekas, att intygsskrivningen för anställningssökande civila personer i många fall kommit att utgöra en tidsödande procedur. Enligt vad lönenämnden har sig bekant har nämligen denna undersökningsverksamhet i några fall tagit en synnerligen stor omfattning, beroende på att till militärläkaren hänvisats samtliga sökande till en viss ledigbliven befattning. Såsom allmänna lönenämnden i ett den 22 september 1943 till chefen för finansdepartementet avgivet yttrande över en inom departementet upprättad promemoria angående krav på visst hälsotillstånd för erhållande av statliga m. fl. befattningar uttalat, synes emellertid till förhindrande av dylika konsekvenser böra tagas under övervägande, att sedan ansökningshandlingarna till viss tjänst genomgått, den eller de, som anses kunna ifrågakomma till tjänsten, anmodas att komplettera ansökningshandlingarna med i vederbörlig ordning utfärdat läkarintyg. Härigenom skulle åtskilliga läkarundersökningar bli överflödiga och följaktligen extra kostnader kunna undvikas.

Mot bakgrunden av vad i det föregående anförts vill det förefalla skäligt, att militärläkarna medgivas rätt att åtnjuta ersättning för läkarundersökning och intygsgivning beträffande anställningssökande till civila icke-ordinarie befattningar och till arbetaranställningar, vare sig undersökningen äger rum i samband med ordinarie sjukvisitation eller icke. Dylik ersättning synes måhända, på sätt sjukvårdsstyrelsen ifrågasatt, lämpligen böra utgå enligt av medicinalstyrelsen utfärdad taxa.

Civila departementet har såsom sin mening uttalat, att skyldighet att kostnadsfritt utfärda läkarintyg får anses föreligga vare sig intyget avfordras militärläkaren av militär eller av annan statlig myndighet. Enligt denna uppfattning skulle således ersättning ej kunna utgå exempelvis för intyg, som jämlikt olycksfallsförsäkringslagen utfärdas på anmodan av riks-försäkringsanstalten. Det synes lönenämnden icke stå alldeles klart, att gottgörelse för utfärdande av dylika i försäkringssyfte fastställda intyg bör vara utesluten.

Emellertid synes det lönenämnden knappast vara möjligt att på grundval av nu föreliggande material taga definitiv ställning till frågan om en lämplig avgränsning av militärläkarnas allmänna skyldigheter i förevarande avseenden. Enligt lönenämndens mening äger den väckta frågan sådan räckvidd, att den samma tarvar närmare utredning i syfte att skapa lämpliga utgångspunkter för en reglering av militärläkarnas åligganden beträffande läkarundersökning och intygsgivning samt att undanröja den ovisshet, vartill de nuvarande oklara och delvis motstridiga bestämmelserna på området giva anledning. Därest en dylik utredning kommer till stånd, synes lönenämnden i anslutning till vad i det föregående anförts följande riktlinjer kunna tjäna till ledning vid frågans bedömande.

1. I fråga om *vid försvarsväsendet anställd personal* synes det böra åligga militärläkare att kostnadsfritt utfärda samtliga intyg, som i tjänsten erfordras rörande befattningshavarnas hälsotillstånd (fälduglighet, lämplighet för viss tjänstgöring eller dylikt), för såväl militära och civilmilitära som civila befattningshavare, anställda eller placerade vid, kommenderade till tjänstgöring vid eller för erhållande av sjukvård hänvisade till det truppförband (motsvarande), vid vilket läkaren har sin ordinarie tjänstgöring, dock eventuellt med den begränsning att gottgörelse må tillkomma läkaren för intyg utfärdat på anmodan av riks-försäkringsanstalten eller annan statlig, icke militär myndighet. Vad nu sagts gäller även beträffande undersökning av värnpliktiga.

2. *Beträffande anställningssökande personal* bör kostnadsfri intygsgivning åligga militärläkaren, såvitt angår sökande till första militära eller civilmilitära beställning vid det förband, varest läkaren har sin ordinarie tjänstgöring.

Ifrågavarande ändringsförslag har jämte däröver avgivna yttranden överlämnats till militärsjukvårdskommittén för behandling i enlighet med direktiven för kommitténs arbete. Efter framställning av kommittén ha yttranden i ärendet avgivits av försvarets sjukvårdsförvaltning, försvarsgrensöverläkarna och Svenska militärläkarföreningen.

d) *Till kommittén avgivna yttranden och förslag.*

Försvarets sjukvårdsförvaltning har i sitt yttrande framhållit, att frågan angående ersättning för intyg skulle lösas på ett ändamålsenligt sätt, därest förbandsläkarens sjukvårdande verksamhet begränsades att omfatta allenast vid förbandet anställd och tjänstgörande personal och särskild ersättning därvid beredd läkaren för omhändertagande av annan personal än värnpliktiga.

Arméöverläkaren har framhållit, att några bärande skäl ej syntes föreligga för att truppförbandsläkarna skulle i fråga om ersättning för av dem utfärdade läkarintyg vara mindre gynnade än de civila tjänsteläkarna. Sålunda syntes principiellt alla intyg böra ersättas efter samma grunder, som gälla för »andra

läkare». Bland de läkarintyg, för vilka särskild ersättning borde utgå till truppförbandsläkarna, finge nämnas intyg för erhållande av körkort, intyg för vinnande av fast anställning, intyg till riks försäkringsanstalten, intyg motsvarande verksläkarintyg, intyg för sökande av annan tjänst ävensom intyg åt värnpliktig, som ej inskrivit sig vid ordinarie inskrivningsförrättning. Därest ej alla intyg finge anses böra ersättas, borde dock otvetydigt angivas, vilka intyg, som vore avgiftsbelagda och vilka intyg, som vore avgiftsfria. Härjämte vore en enhetlig taxa för intygen nödvändig.

Marinöverläkaren och *flygöverläkaren* ha i förevarande fråga begränsat sig till att åberopa ovanberörda framställning rörande intygsgivningen.

Svenska militärläkarföreningen har framhållit, att militärläkarna stode i en ogynnsam särställning i fråga om ersättning för vissa läkarundersökningar och intyg. Undersökningar av personer, som sökte anställning, borde ersättas av sökandena själva eller av staten, vare sig fråga vore om civilanställning eller fast anställning vid krigsmakten. Fog saknades för att intyg utfärdade till försvaret icke tillhörande myndigheter — exempelvis riks försäkringsanstalten — lämnades kostnadsfritt. I övrigt finge hänvisas till förenämnda framställning i ämnet.

e) Utslag av prejudicerande betydelse.

Under tiden efter avlåttandet av ovanberörda skrivelse till Kungl. Maj:t har av kammarrätten meddelats utslag på vissa besvär, som där anförts över arméförvaltningens civila departements beslut i fråga om ersättning till militärläkare för läkarintyg.

Refererade i korta drag äro målen av följande innehåll.

1. Under tjänstgöring vid garnisonssjukhuset i Boden hade regementsläkaren E. hos sjukhusets chefläkare anhållit om ersättning för undersökning av ett antal personer i och för utfärdande av läkarintyg för deras anställning vid sjukhuset såsom sköterskor eller sjukhus- och andra biträden. Chefläkaren förklarade sig ej kunna bifalla framställningen.

Arméförvaltningens civila departement, varest E. anförde besvär, fann i sitt beslut — efter antecknande av att ingen av ifrågavarande personer sökt klaganden på hans privata mottagning — på grund av innehållet i § 131 mom. 7 andra stycket tjänstgöringsreglementet för armén och då icke heller i övrigt bestämmelser funnes meddelade, på grund varav vid sjukhuset anställd läkare ägt för meddelande av läkarvård vid sjukhuset åt därstädes anställd personal utkomma särskild ersättning, skäl ej föreligga för ändring i chefläkarens beslut.

Sedan klaganden hos kammarrätten fullföljt sin talan, fann kammarrätten i utslag den 30 december 1943 klaganden berättigad till ersättning för ifrågavarande undersökningar och intyg. Såsom motivering härför åberopade kammarrätten, att den enligt § 131 mom. 7 andra stycket tjänstgöringsreglementet för armén regementsläkare åliggande skyldigheten att verkställa besiktning av den, som söker fast anställning, icke kunde anses avse personer, som sökte civil anställning vid försvarsväsendet, samt att icke heller i övrigt bestämmelser funnes meddelade, enligt vilka det ålegat klaganden att i tjänsten utföra läkarundersökning av i målet ifrågakommande personal, vilken, enligt vad i målet blivit utrett, undersökts för vinnande av civil anställning vid sjukhuset.

2. Hos krigskasseavdelningen nr 220 vid Svea artilleriregementes depå anhöll bataljonsläkaren vid regementet J. om ersättning för undersökning av tio personer i och för utfärdande av läkarintyg för deras anställning såsom civil personal vid regementet. Nämnda ersättning hade beräknats till 10 kronor för envar av de undersökta. Av dessa hade åtta varit sökande till kollektivavtals-avlönad anställning vid regementet, medan de två återstående varit extra befattningshavare därstädes och ifrågasatts skola befordras till extra ordinarie befattningshavare.

Krigskasseavdelningen avslag ersättningsanspråket under hänvisning till att jämlikt 5 § b) kungl. brevet den 10 maj 1940 angående tjänsteläkare vid armén det ålåge tjänsteläkare att utfärda i tjänsten erforderliga intyg samt att enligt 11 § 1 mom. i brevet tjänsteläkare, som vore militärläkare, åtnjote ersättning för läkarvård — i vilken läkarundersökning inginge — endast då vården meddelades i annan ordning än i anslutning till ordinarie sjukvisitation (sjukmönstring), vilket i förevarande fall ej skett.

Sedan J. anfört besvär hos arméförvaltningens civila departement, fann departementet i sitt beslut på de av krigskasseavdelningen anförda skäl och med hänsyn till innehållet i § 131 mom. 7 andra stycket tjänstgöringsreglementet för armén ej skäl göra ändring i krigskasseavdelningens beslut.

På av klaganden hos kammarrätten anförda besvär meddelade kammarrätten utslag den 3 december 1943. Kammarrätten fann ej skäl göra ändring i civila departementets beslut, såvitt detsamma avsåg ersättning för undersökning och intyg beträffande de två vid regementet anställda för befordran till extra ordinarie befattning ifrågasatta extra befattningshavarna, beträffande vilka det jämlikt § 130 mom. 6 tjänstgöringsreglementet för armén finge anses hava ålegat klaganden att i tjänsten verkställa undersökning och utfärda intyg. Vidkommande målet i övrigt biföll kammarrätten klagandens besvär under åberopande av dels att den enligt § 131 mom. 7 andra stycket nämnda tjänstgöringsreglemente regementsläkare åliggande skyldigheten att verkställa besiktning av den, som söker fast anställning, icke kunde anses avse personer, som sökte civil anställning vid försvarsväsendet, dels ock att icke heller i övrigt bestämmelser funnes meddelade, enligt vilka det skulle åligga klaganden att i tjänsten utföra läkarundersökning av de i målet ifrågakomna åtta personer, vilka undersökts för vinnande av anställning enligt kollektivavtal.

f) Bestämmelser rörande vissa civila läkares rätt till ersättning för läkarintyg.

I provinsialläkartaxan, av Kungl. Maj:t fastställd den 18 juni 1926 (SFS 1926: 240), finnas bestämmelser rörande arvode åt *provinsialläkare* dels för, bland annat, intyg, meddelade på enskild begäran efter företagen läkarbesiktning, dels för vissa enligt gällande instruktion eller myndighets uppdrag utförda undersökningar jämte därvid upprättade protokoll eller meddelade utlåtanden.

Arvodetsbeloppen finnas angivna i författningen och variera mellan 5 och 60 kronor.

Enligt Kungl. Maj:ts sjukhusstadga den 20 december 1940 (SFS 1940: 1045) 23 § 2 mom. åligger det *lasarettsläkare* att på begäran avgiftsfritt utfärda intyg enligt sjukjournalen, innehållande upplysning om orsaken till inläggning samt om tiden därför och för utskrivning. Enligt samma författ-

ningsrum är lasarettsläkare skyldig att vid meddelande av annat intyg eller av utlåtande med avseende å ersättning därför följa taxa, som utfärdas av medicinalstyrelsen. Rörande ifrågavarande taxa, som utfärdats av medicinalstyrelsen den 29 augusti 1940, har styrelsen anmärkt, att densamma avpassats efter den praxis, som under årens lopp utbildat sig beträffande arvoden för intyg enligt formulär och även vidkommande utlåtanden till de statsunderstödda sjukkassorna, till pensionsstyrelsen samt till de inrättningar och bolag, vilka enligt gällande lag handhava försäkring för olycksfall i arbete. Styrelsen har jämväl framhållit, att för de intyg och utlåtanden, för vilka en glidande taxa fastställts, arvodet finge avpassas med hänsyn till det arbete och den tidsutdräkt, utfärdandet av intyg eller utlåtande samt erforderlig undersökning krävde. I taxan förekomma arvodesbelopp från 2 kronor upp till 25 kronor. Beträffande vissa av taxebeloppen har utsagts, att däri ingår även ersättning för den undersökning, som är erforderlig för utfärdandet av intyg eller utlåtande.

Verksläkare vid den civila statsförvaltningen äger enligt kungl. kungörelsen den 22 juni 1939 (SFS 1939: 424) för avgivande av vissa föreskrivna intyg uppbära ersättning, nämligen för intyg, som skall återopas i tjänsten, med 2 kronor och för vissa närmare angivna intyg med belopp, varierande mellan 10 och 20 kronor, innefattande jämväl gottgörelse för läkarundersökningen.

Enligt instruktion för *järnvägsläkare* vid statens järnvägar åligger det järnvägsläkare att beträffande de vid statens järnvägar anställda personer, till vilka han är skyldig lämna läkarvård, kostnadsfritt utfärda alla i samband med deras tjänstgöring vid statens järnvägar ifrågakommande, för vederbörande järnvägsbefäl behövlige intyg med undantag av läkarintyg, som erfordras för vinnande av anställning i allmänhet eller i viss befattning vid statens järnvägar. Bland intyg, som sålunda böra kostnadsfritt utfärdas, må nämnas vanliga sjukbetyg, dödsattester, intyg för erhållande av avsked med invalid- eller sjukpension, intyg angående olycksfall i arbete. Sistnämnda intyg avges av järnvägsläkaren på enklare formulär än som eljest användes för dylika intyg.

Härjämte må erinras om bestämmelsen i kungl. kungörelsen den 19 februari 1937 (SFS 1937: 50), att för läkarundersökning jämte intyg, som erfordras för erhållande av körkort, gottgörelse må, där undersökningen förrättas av läkare, anställd i statens eller kommunens tjänst, utgå med högst 8 kronor. Enligt vad av arméöverläkaren uppgivits tillämpas emellertid denna bestämmelse icke, när det gäller truppförbandsläkare.

2. Utredning rörande militärläkares rätt till ersättning för sjukvård.

a) Nuläget.

För några tiotal år sedan omfattade förbandsläkarens sjukvårdande verksamhet huvudsakligen det fast anställda manskapet och de värnpliktiga. I

övrigt ålåg det i begränsad omfattning sådan läkare att bestrida vård av officerare, underofficerare och civilmilitär personal. Verksamhetsområdet har emellertid, på sätt av det följande framgår, efterhand vidgats.

Närmast tillkom skyldighet för förbandsläkare att i vissa fall utan särskild ersättning meddela vård åt *kollektivanställd personal*. Denna sjukvårdsuppgift torde — såsom regelmässig företeelse — ha införlivats med militärläkarnas åligganden genom föreskrifterna i kungl. brev den 15 december 1922 (TL A nr 50) rörande förmåner under sjukdom åt vissa vid armén och kustartilleriet anställda arbetare. I 1 § nämnda brev stadgades, att arbetare, anställd vid truppförband eller å truppförbands verkstad, skulle beredas fri sjukvård vid förbandet, manlig arbetare vid ordinarie sjukvisitation (sjukmönstring) samt kvinnlig arbetare vid särskilt anordnad sjukvisitation. Härvid skulle i tillämpliga delar gälla vad som funnes föreskrivet rörande dylik sjukvård för manskap.

Genom kungl. brev den 14 juni 1928 (TL A nr 25) har, såvitt nu är i fråga, nyssnämnda paragraf på det sätt ändrats, att jämväl arbetare vid lantförsvaret tillhörig central verkstad eller anstalt å ort, där truppförband (skola, sjukvårdsinrättning) med ordinarie militärläkare är förlagt, eller vid kustfästning, där dylik läkare finnes anställd, skall — i enlighet med ovan angivna grunder — beredas fri sjukvård vid ordinarie sjukvisitation (läkarmottagning) vid det truppförband (skola, sjukvårdsinrättning) vederbörande högre militäre chef efter samråd med myndighet, som därav beröres, äger bestämma.

Med beaktande av detta brev ha bestämmelserna angående militärläkarnas åligganden sedermera utformats. Nämnas må härvid, att enligt tjänstgöringsreglementet för flygvapnet § 142 mom. 2 a det åligger flottilljäkare, bland annat, att inom förlägningsorten under för sjukvisitation fastställd tid ombesörja sjukvård för vid flottiljen (flygvapnet) anställda arbetare.

För läkarvård, som meddelas nu ifrågavarande personal i annan ordning än vid ordinarie sjukvisitation, är däremot militärläkaren berättigad till särskild ersättning. Olika uppfattningar råda emellertid rörande de grunder efter vilka denna ersättning skall bestämmas. I detta sammanhang må i korthet beröras de sinsemellan olika meningar, som i detta hänseende förfäktas av försvarets civilförvaltning och försvarets sjukvårdsförvaltning. Sålunda anser försvarets civilförvaltning, att militärläkare är skyldig att i egenskap av tjänsteläkare meddela läkarvård åt kollektivanställd personal, varvid han för läkarvård, som meddelas i annan ordning än vid sjukvisitation, jämlikt 11 § 1 mom. kungl. brevet den 10 maj 1940 angående tjänsteläkare vid försvarsväsendet (TL A nr 32) är berättigad till ersättning enligt provinsialläkartaxan. Försvarets sjukvårdsförvaltning åter anser, att läkarvård åt kollektivanställd personal icke skall av militärläkare meddelas i dennes egenskap av tjänsteläkare men att militärläkare jämlikt gällande föreskrifter är skyldig att såsom förbandsläkare utan ersättning meddela läkarvård åt denna personal vid ordinarie sjukvisitation. I enlighet härmed anser sjuk-

vårdsförvaltningen vidare, att, därest vården på grund av sjukdomens art meddelas i annan ordning än i anslutning till ordinarie sjukvisitation samt mellan förbandschefen och militärläkaren icke träffats avtal av annan innebörd, vården måste vara att anse såsom meddelad av vederbörande i egen- skap av privatpraktiserande läkare.

Med ikraftträdandet av militära avlöningsreglementet och militära icke-ordinariereglementet den 1 juli 1939 skedde en ytterligare utökning av mili- tär läkarnas arbetsuppgifter. Dessa reglementen tillförsäkra nämligen den per- sonal, som där avses, i viss utsträckning kostnadsfri läkarvård. Denna skall, där ej annat följer av vad i nyssnämnda reglementen stadgas om sjukvård, ombesörjas av särskilda, för sådant ändamål anställda *tjänsteläkare*. Enligt det ovan nämnda kungl. brevet den 10 maj 1940 förordnar vederbörande cen- trala förvaltningsmyndighet såsom tjänsteläkare i regel vid truppförband an- ställd eller tjänstgörande militärläkare. Tjänsteläkaren skall i regel meddela läkarvården å förbandets sjukavdelning i anslutning till ordinarie sjukvisita- tion (sjukmönstring). Undantag härifrån göres *dels* när sjukdomens art eller förhållandena eljest göra behandlingens förläggande till läkarens egen mot- tagningslokal mer lämplig och vederbörande chef härtill lämnar sitt med- givande, *dels* då den sjukets tillstånd kräver, att vården meddelas i dennes hem. Tjänsteläkare, som är militärläkare, åtnjuter även såvitt rör nu ifråga- varande personal ersättning endast för läkarvård, som meddelas i annan ord- ning än i anslutning till ordinarie sjukvisitation (sjukmönstring). Ersättning utgår därvid i enlighet med bestämmelserna i provinsialläkartaxan, avdel- ning A.

b) Ändringsförslag.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 3 december 1942 gjorde *arméförvaltningens civila departement och sjukvårdsstyrelse* samt *marin- och flygförvaltningarna* framställning om bland annat ändring i vissa delar av brevet den 10 maj 1940 angående tjänsteläkare vid försvarsväsendet.

I 1 § 1 mom. nämnda brev föreskrives, att bestämmelserna i brevet äga tillämpning å tjänsteläkare, som avses i militära avlöningsreglementet, mili- tära icke-ordinariereglementet samt andra för försvarsväsendet gällande av- löningsföreskrifter.

I förenämnda skrivelse framhöllo sjukvårdsstyrelsen samt marin- och flyg- förvaltningarna för sin del, att uttrycket »andra för försvarsväsendet gällande avlöningsföreskrifter» uteslutande torde ha tagit sikte på avlöningsbestämme- lserna för det fast anställda manskapet, Med hänsyn härtill syntes paragrafen efter ikraftträdandet av manskapsavlöningsreglementet av den 21 juni 1940 (SFS 1940: 652) — vari uttryckligen stadgas, att läkarvården åt det fast an- ställda manskapet skall ombesörjas av sådan tjänsteläkare, som omnämnes i militära avlöningsreglementet — böra innehålla en direkt hänvisning till man- skapsavlöningsreglementet. Uttrycket »andra för försvarsväsendet gällande av- löningsföreskrifter» borde samtidigt utgå ur texten, —enär detsamma enligt ifråga- varande myndigheters mening kunde föranleda, att militärläkarna påbördades skyldigheter i en utsträckning, som ej kunde överblickas.

Civila departementet förklarade sig däremot anse det ovan citerade uttrycket åsyfta icke blott avlöningsföreskrifter för det fast anställda manskapet utan även de bestämmelser angående avlöning, som gälla beträffande vid försvarsväsendet anställd arbetarpersonal. I enlighet härmed borde visserligen i paragrafen en hänvisning ske till manskapsavlöningsreglementet men det ifrågavarande uttrycket ändock bibehållas.

Vidare föreslogs i skrivelsen av bland annat disciplinära skäl sådan jämkning i 2 § 2 mom. att för det fast anställda manskapet vederbörande militärläkare — alltså ej annan såsom tjänsteläkare förordnad läkare — bleve tjänsteläkare även i fråga om sjukvård, som meddelades i befattningshavarens hem. Därjämte föreslogs, att 11 § skulle erhålla sådan lydelse, att ersättning ej skulle tillkomma militärläkare för vård, som meddelades fast anställt manskap i annan ordning än i anslutning till ordinarie sjukvisitation, med mindre sjukbesöket skett i den sjukas kvarter utom kasern (motsvarande).

Såsom en betydelsefull ändring föreslogo myndigheterna slutligen, att ersättning till tjänsteläkare, som ej vore provinsialläkare, skulle utgå enligt sjukkassextaxan i stället för — såsom i brevet föreskrivits — provinsialläkartaxan. Det framhölls därvid bland annat, att sistnämnda taxa vore avfattad med hänsyn till förhållandena på landsbygden och att det föreläge vissa svårigheter att tillämpa densamma i städerna, när fråga vore om besök i den sjukas bostad. Avstånden bleve i städerna i regel sådana, att ett arvode jämlikt provinsialläkartaxan för dessa besök icke kunde betraktas såsom skälig ersättning. Om sjukkassextaxan tillämpades för ifrågavarande tjänsteläkare, vunnos vidare överensstämmelse med de ersättningsbestämmelser, som gällde såväl enligt krigssjukvårdsreglementet ((SFS 1939: 757) som enligt bestämmelserna om sjukvård åt värnpliktig under militärtjänstgöring i fredstid. Det innebure en oformlighet, att vederbörande läkare vid besök hos värnpliktig ägde åtnjuta ett arvode av 8 kronor (sjukkassextaxa) men vid besök hos officer, underofficer eller fast anställt manskap ett arvode av endast 5 kronor (provinsialläkartaxa).

Över ifrågavarande framställning har *försvarsväsendets lönenämnd* avgivit yttrande.

Lönenämnden har förordat, att bestämmelserna i berörda kungl. brev finge äga tillämpning å »tjänsteläkare, som avses i militära avlöningsreglementet, militära icke-ordinariereglementet samt manskapsavlöningsreglementet ävensom i andra avlöningsföreskrifter för befattningshavare vid försvarsväsendet». I fråga om de till tjänsteläkaren vid försvarsväsendet utgående ersättningarna har lönenämnden förklarat sig icke kunna tillstyrka andra förändringar än de som betingas av tillkomsten av manskapsavlöningsreglementet.

Ärendet har av Kungl. Maj:t överlämnats till militärsjukvårdskommittén.

Jämväl rörande nu förevarande fråga om militärläkares rätt till ersättning för sjukvård har kommittén inhämtat yttrande från, bland andra, försvarets sjukvårdsförvaltning och försvarsgrensöverläkarna. Därjämte har försvarets civilförvaltning till kommittén överlämnat viss till ämbetsverket inkommen framställning i ämnet.

c) Till kommittén avgivna yttranden och förslag.

I de av kommittén infordrade yttrandena har framhållits i huvudsak följande.

Försvarets sjukvårdsförvaltning har, såsom ovan i annat sammanhang nämnts, framhållit, att förbandsläkarens sjukvårdande verksamhet borde omfatta vid för-

bandet anställd och tjänstgörande personal. Härvid borde emellertid särskild ersättning beredas honom för omhändertagandet av annan personal än värnpliktiga. Denna ersättning borde utgå med belopp, beräknat antingen per capita och år eller för prestation. Därest förstnämnda ersättningsform valdes, syntes — med hänsyn till att förmånen av fri läkarvård av sjukkassesakkunniga uppskattats till 12 kronor för individ och år — en ersättning till militärläkaren av 15 kronor per individ och år vara motiverad, om förmånen av kostnadsfria intyg tillkomme klientelet. Framför denna ersättningsform ville emellertid sjukvårdsförvaltningen förorda ersättning för prestation. Därvid syntes lämpligt att konsekvent följa samma princip, som tillämpats i kungörelsen angående verksläkare. Då tjänsteläkarinstitutionen inom den militära sjukvården utgjorde en motsvarighet till verksläkarinstitutionen, innebure nyssnämnda förslag i princip intet för den militära organisationen främmande.

Arméöverläkaren har framhållit, att den fasta lönen till militärläkaren borde utgå ersättning endast för åt de värnpliktiga lämnad hälso- och sjukvård (sjukvisitationer, hygieniskt arbete inom truppförbandet, expeditionstjänst, undersökning av nyinryckta, jourtjänst m. m.). Övriga prestationer borde ersättas särskilt. Därest det finge anses, att truppförbandsläkare allttjämt skulle vara s. k. tjänsteläkare för personal, som icke vore att hänföra till de värnpliktiga (fast anställda, civilanställda, kollektivanställda m. fl.) vore det nödvändigt, att nu rådande missförhållanden undanröjdes, att likhet med verksläkartjänst eftersträvades och att sålunda sjukkassetaxa eller verksläkartaxa tillämpades för truppförbandsläkarens arbete som tjänsteläkare. Vidare borde övervägas, huruvida icke tjänsteläkarverksamheten borde förläggas till läkarens privata mottagningslokaler, särskilt med hänsyn till den kvinnliga personalen.

Med framhållande av att kasernerna i allmänhet vore belägna långt utanför bostadsorterna har arméöverläkaren vidare föreslagit, att det måtte prövas, huruvida icke militärläkaren, om han nödgades för akuta sjukdomsfall inställa sig vid truppförbandet på annan tid än tiden för den ordinarie sjukvisitationen, kunde anses berättigad erhålla reseersättning för taxebil, därest avståndet överstege 1 kilometer.

Marinöverläkaren har i sitt yttrande föreslagit, att kungl. brevet angående tjänsteläkare vid försvarsväsendet borde förtydligas så att därav framginge, att läkare vid visst förband på förslag av vederbörande chef även utan frivilligt åtagande kunde förordnas såsom tjänsteläkare vid förbandet. Rörande övriga bestämmelser i brevet vore för närvarande intet att erinra. I den mån emellertid det nya förslaget angående obligatorisk sjukförsäkring komme att bifallas, finge hela frågan om skyldighet för militärläkare att utan särskild ersättning behandla militär personal samt tjänsteläkarinstitutionens fortbestånd tagas under omprövning.

Läkarvården av kollektivanställda arbetare, vilken låge helt utanför förbandsläkarnas egentliga arbetsuppgifter, syntes böra bestridas genom avtal mellan arbetsgivaren och lämplig läkare (gärna förbandsläkare).

Flygöverläkaren har föreslagit, att följande synpunkter måtte beaktas.

1. För kollektivanställd personal förordnas tjänsteläkare. Till tjänsteläkare — militärläkare — utgår sålunda ersättning per prestation, även om denna vård meddelas vid ordinarie sjukvisitation.

2. Tjänsteläkarbrevet ändras därhän, att ersättning utgår för läkarvård, som meddelas ifrågavarande befattningshavare, även då läkarvården meddelas vid ordinarie sjukvisitation, dock att ersättning för vård åt fast anställt manskap endast utgår vid besök i den sjukes kvarter utom kasern (motsvarande).

3. Ersättning till tjänsteläkare bör utgå enligt sjukkassetaxa, ej enligt provinssiakartaxa. Härjämte bör tjänsteläkaren åtnjuta visst årligt arvode per person i likhet med vad som tillkommer verksläkare.

d) Till kommittén överlämnad framställning.

Försvarets civilförvaltning har till kommittén överlämnat en till ämbetsverket från *regementsläkaren vid Östgöta luftvärnsregemente* inkommen skrivelse jämte utredning rörande ersättning för den sjukvård, som av denne i egenskap av tjänsteläkare vid regementet meddelades vid regementets tyganstalt anställd arbetarpersonal.

Enligt nämnde regementsläkares mening kunde det i tjänsteläkarbrevet förekommande uttrycket »andra för försvarsväsendet gällande avlöningsföreskrifter» icke anses avse avlöningsföreskrifterna för personal, anställd vid tygverkstäderna. Tygverkstädernas kollektivavtal innehöller icke någon bestämmelse, att tjänsteläkare vore skyldig bereda denna personal läkarvård. För tjänsteläkaren vid Östgöta luftvärnsregemente, vilken icke beretts tillfälle yttra sig vid avtalsförhandlingarna mellan sjukvårdsstyrelsen och vederbörande arbetarorganisation, föreläge i förevarande avseende en viss tvångskommendering för att fylla kollektivavtalsbestämmelser. Särskild »verksläkare», vartill regementsläkaren vid luftvärnsregementet lämpligen kunde förordnas, borde besörja läkarvården för den vid regementets tygverkstäder anställda personalen, som borde beredas tillräcklig och särskild tid för mottagning och undersökning. För i denna ordning meddelad vård borde särskild ersättning utgå. Särskild den kvinnliga personalen utgjorde ett svårt problem i förevarande avseende. Läkarmottagningen vid regementet hade tidigare ej avsetts för kvinnlig personal. Varken lokaler, undersökningsmöjligheter eller passande tider stode till buds för behandlingen av denna personal med dess speciella sjukdomar.

e) Vissa beslut rörande tillsättande av särskild tjänsteläkare.

Av intresse torde i detta sammanhang vara att erinra om att Kungl. Maj:t i vissa fall meddelat bemyndigande att anställa särskild tjänsteläkare för kollektivanställd personal.

Sälunda ha på grund av dylikt bemyndigande flottiljläkarna vid Västmanlands flygflottilj och Östgöta flygflottilj, vilka tidigare utan ersättning bestritt läkarvård vid sjukvisitation åt arbetare, anställda vid centrala verkstäderna i Västerås respektive Malmslätt, förordnats såsom särskilda tjänsteläkare med rätt till ersättning för vård av personal vid vardera av nämnda verkstäder. I enahanda ordning ha på sin tid särskilda tjänsteläkare med rätt till ersättning enligt tjänsteläkarbrevet förordnats jämväl för den kollektivanställda personalen vid ammunitionsfabrikerna i Marieberg och Zakrisdal, Stockholms tygstation, Bodens tygstation samt intendenturförrådet och fortifikationsförvaltningen i Boden. Därjämte har försvarets fabriksstyrelse jämlikt Kungl. Maj:ts medgivande träffat avtal med läkare, däribland militärläkare, angående läkarvård åt personal, som enligt kollektivavtal anställts vid försvarets fabriksverks arbetsplatser, därvid ersättningsbestämmelserna grundats på kungörelsen angående verksläkare vid den civila statsförvaltningen.

3. Kommitténs förslag.

Militärläkarnas arbetsområde har, såsom framgår av den gjorda utredningen, efter hand vidgats genom att rätten till fri läkarvård utsträckts att

omfatta nya personalkategorier. Det har sålunda ålagts militärläkarna att bestrida läkarvården icke blott för det fast anställda manskapet och de värnpliktiga utan även i enahanda omfattning för övrig militär och därmed likställd personal ävensom, praktiskt taget, för den kollektivanställda och den övriga civila personalen. Någon särskild ersättning för det arbete, som härigenom ytterligare pålagts vederbörande militärläkare, har emellertid icke medgivits annat än såtillvida att ersättning utgår för läkarvård, som meddelas i annan ordning än vid ordinarie sjukvisitation. Den vård, som här avses, meddelas emellertid som regel vid förbandets sjukavdelning i anslutning till ordinarie sjukvisitation.

Vad angår militärläkarnas åligganden i fråga om intygsgivning råder, såsom framgår av den ovan framlagda utredningen, stor osäkerhet. Till grund för nu gällande bestämmelser i ämnet synes ligga den uppfattningen, att särskild ersättning för intygsgivning i regel icke bör utgå. Utvecklingen på hälso- och sjukvårdens område har emellertid framtingat vissa betydelsefulla avsteg från nyssnämnda uppfattning. Till osäkerheten på området bidrar givetvis den omständigheten, att bestämmelserna i fråga i olika avfattning återfinnas i en mångfald reglementen, instruktioner och föreskrifter. Sammanfattningsvis torde man kunna säga, att klara linjer i fråga om militärläkares rätt till ersättning för läkarintyg saknas i de nu gällande bestämmelserna och att dessa i tillämpningen leda till ständiga tolkningstvister.

Den gjorda utredningen ger även vid handen, att enligt enstämmig uppfattning en revidering av ifrågavarande bestämmelser är ofrånkomlig. När det gäller att utforma nya förslag i ämnet, ha emellertid meningarna gått helt i sär. Arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, marin- och flygförvaltningarna synas vilja i princip begränsa det avgiftsfria utfärdandet av intyg till sådana fall, då intygen avse den militära personalen i denna dess egenskap och avfordras läkaren av militär myndighet. Därutöver skulle emellertid avgiftsfri intygsgivning föreskrivas i vissa närmare angivna fall. Civila departementet anser däremot militärläkaren vara skyldig att kostnadsfritt utfärda intyg till all till honom hänvisad personal, även civila anställningssökande. Försvarsväsendets lönenämnd synes närmast böjd för att låta den kostnadsfria intygsgivningen omfatta all vid försvarsväsendet anställd personal men givas viss begränsning i avseende å anställningssökande. Arméöverläkaren synes däremot företräda den uppfattningen, att alla intyg, som utfärdas av militärläkare, borde ersättas efter samma grunder, som gälla för »andra läkare». Denna uppfattning skulle ha till följd, att praktiskt taget alla intyg, även sådana rörande den militära personalen, skulle bli avgiftsbelagda.

För kommittén står det klart, att den successiva utvidgning av militärläkarnas verksamhetsområde, som här skett utan att samtidigt skäligen kompensering beretts läkarna, måste föranleda vissa åtgärder. Såsom framgår av den organisationsundersökning, för vilken redogörelse lämnats i närmast föregående kapitel, är förbandsläkarnas arbetstid numera av den omfattning, att en viss begränsning i den kostnadsfria läkarvården väl är motiverad. En-

ligt kommitténs mening bör nämligen, såsom ock i annat sammanhang framhållits, tillfälle alltjämt beredas militärläkarna att utöva privat praktik i ej alltför begränsad omfattning. Genom åtgärder i nyss antydd riktning synes även rekryteringen av den militära läkarkåren kunna gynnsamt påverkas.

Kommittén har härvid funnit angeläget att söka åstadkomma sådan gränsdragning i fråga om militärläkarnas verksamhetsområde, att det klart och otvetydigt framgår, i vilka fall särskild ersättning för läkarvård och intygsgivning skall utgå och i vilka fall sådan ersättning ej skall förekomma. Efter ingående granskning av ovanberörda av myndigheter m. fl. avgivna förslag i ämnet har kommittén kommit till den uppfattningen, att ifrågavarande gränsdragning svårligen kan genomföras på annat sätt än med utgångspunkt från de personalkategorier, som förefinnas vid förbanden. Härvid bör enligt kommitténs mening personalen uppdelas i militär och civilmilitär personal, å ena sidan, samt övrig personal, å andra sidan. Begreppen militär och civilmilitär personal förutsätts härvid ha det innehåll, som framgår av kap. 2 i gällande tjänstereglemente för krigsmakten.

Av skäl, som närmare utvecklas i det följande, har kommittén funnit sig böra föreslå, att vård och intygsgivning i avseende å den militära och civilmilitära personalen skall ingå i förbandsläkarens tjänsteåligganden och sålunda ske utan särskild ersättning men att motsvarande verksamhet i avseende å övrig personal skall bestridas av militärläkaren såsom särskilt förordnad *verksläkare* med rätt till ersättning enligt viss taxa.

Det må härvid framhållas, att den i vederbörliga avlöningsförfattningar och förenämnda kungl. brev den 10 maj 1940 förekommande benämningen tjänste-läkare för personal vid försvarsväsendet, vilken benämning givit anledning till åtskilliga begreppskonflikter, bör ersättas med den för läkare med i princip motsvarande uppgifter inom den civila statsförvaltningen fastställda benämningen *verksläkare*.

I det följande lämnar kommittén i erforderliga delar en närmare redogörelse för de synpunkter, som varit vägledande för kommitténs förslag i förevarande hänseende.

Militär och civilmilitär personal.

I fråga om den militära och civilmilitära personalen bör all läkarvård, utom den som måste meddelas i den sjukas hem, ävensom all intygsgivning ingå i tjänsteåliggandena för militärläkaren såsom sådan. I full konsekvens med den ovan antydda uppdelningen av förbandsläkarens åligganden bör det sålunda åläggas honom att avgiftsfritt utfärda även sådana intyg som exempelvis läkarintyg för fast anställning, intyg till riksförsäkringsanstalten, intyg för erhållande av körkort i tjänsten. Principen att vård och intygsgivning ingår i militärläkarens tjänsteåligganden, då fråga är om militär och civilmilitär personal, bör sålunda vidmakthållas utan annat undantag än såvitt rör vård i den sjukas hem.

Rätt till ersättning för vård i den sjukas hem bör, såsom för närvarande, till-

komma militärläkaren. För ernående av enhetliga ersättningsbelopp torde enligt kommitténs mening ersättningen, icke blott — såsom nu är fallet — då sjukbesöket gäller värnpliktig, utan även då besöket gäller annan militär personal, i tillämpliga delar utgå enligt sjukkassetaxa.

Kollektivanställd personal.

Kollektivanställd personal, som är för läkarvård hänvisad till förbandsläkare, förekommer dels vid förbanden och förbandens verkstäder, dels ock vid försvaret tillhöriga centrala verkstäder och anstalter å orter, där förband m. m. med ordinarie militärläkare äro förlagda. Beträffande vissa av sistberörda verkstäder och anstalter ha, såsom av det ovan anförda framgår, särskilda tjänsteläkare jämlikt Kungl. Maj:ts medgivande förordnats. Det synes kommittén i princip ej skäligt, att vården av den personal, som här avses, skall ingå i förbandsläkarnas tjänsteåligganden, särskilt med hänsyn till att genom variationerna i antalet till olika förbandsläkare hänvisad sådan personal arbetsbördan i de olika fallen drabbar synnerligen ojämnt. Härtill kommer, att denna personal i mångt och mycket får omhändertagas av läkaren på helt annat sätt än exempelvis de värnpliktiga. Enligt kommitténs mening tala sålunda starka skäl för att den kollektivanställda personalen på det sätt avgränsas, att förbandsläkaren erhåller särskild ersättning för till densamma meddelad vård och utfärdade intyg.

Ett särskilt stöd för riktigheten av att nämnda personal avgränsas i förevarande hänseende anser kommittén sig ha funnit i följande förhållande.

Den högst betydande reduktionen av tjänstgöringstidens längd och den minskning i antalet värnpliktiga vid arméns truppförband, som 1925 års försvarsordning medförde, föranledde icke någon minskning i fråga om antalet läkare vid truppförbanden. I propositionen 1925: 50 förutsattes därför (s. 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. Värnpliktstiden har emellertid sedermera förlängts och värnpliktskontingenterna ökats under det att läkarnas antal i stort sett bibehållits oförändrat.

Förbandsläkaren bör enligt kommitténs mening för vården av ifrågavarande personal av vederbörlig central förvaltningsmyndighet anställas såsom verksläkare med rätt till ersättning enligt särskild av den centrala myndigheten utarbetad taxa. Enhetliga bestämmelser rörande denna läkarnas verksamhet böra utfärdas av samma myndighet. Vid taxans utarbetande torde såsom utgångspunkt böra användas sjukkassetaxan. Nu gällande sjukkassetaxa, som reglerar förhållandet mellan patient och sjukkasse, är emellertid ej i alla hänseenden användbar för här avsedda förhållanden. Ersättningen bör omfatta såväl undersökning och behandling som intyg. Rörande förekommande intyg och ersättning för desamma böra uppgifter intagas i taxan.

I fråga om sättet för ordnandet av läkarmottagningen för ifrågavarande personal anser kommittén lämpligast, att den personal, som är anställd vid förbandet och dess verkstäder och sålunda är så att säga inmängd i livet vid förbandet, mottages vid förbandets sjukavdelning, alldenstund det är av största vikt att även för ifrågavarande vård i största möjliga utsträckning utnyttja de resurser, som en dylik sjukvårdsinrättning förfogar över. Särskild mottagningstid bör emellertid av skilda anledningar anordnas för denna personal. I vissa fall kunna dock lokala förhållanden motivera undantag från regeln, att mottagningen skall ske vid förbandet. Vad angår den vid verkstäder etc. utom förband anställda personalen, torde mottagningen böra ordnas på särskilt sätt, företrädesvis i anslutning till arbetsplatsen men ock i läkarens privata mottagningslokal.

Skyldighet bör åläggas förbandsläkare att vid sidan av sin tjänst vid förbandet åtaga sig ifrågavarande vård, staten obetaget att för vården av personal vid verkstäder etc. utom förband, där så finnes lämpligt, anlita civila läkare. Vissa undantag från skyldigheten för förbandsläkare att åtaga sig vården av personal, tillhörande anstalter utom förband, kunna befinnas befogade, särskilt när fråga är om självständiga anstalter med större personalstyrkor men även med hänsyn till lokala förhållanden. Frågan härom torde kunna överlämnas till den centrala förvaltningsmyndighetens bedömande i varje särskilt fall.

Den läkarverksamhet, varom nu är fråga, kan vid vissa tillfällen komma att bestridas av värnpliktiga läkare, som inbeordrats till facktjänstgöring. Därvid uppstår frågan, huruvida den värnpliktige läkaren må utöver sin lön såsom värnpliktig uppbära den ersättning för ifrågavarande vård, som eljest tillkommer den ordinarie läkaren. Vid bedömandet av denna fråga synes hänsyn böra tagas därtill, att nu ifrågavarande klientel — såsom ovan nämnts — får av läkaren omhändertagas på i mångt och mycket helt annat sätt än exempelvis de värnpliktiga. I och med att den värnpliktige läkaren ikläder sig ansvaret för denna vård, bör ersättning kunna tillerkännas honom i likhet med den ordinarie läkaren. En förutsättning för att ifrågavarande uppgift skall anförtros de värnpliktiga läkarna är emellertid, att den militära tjänsten ej menligt påverkas därav.

Övrig civil personal.

För annan vid förbanden anställd civil personal än den kollektivanställda gälla i fråga om rätten till sjukvård i stort sett enahanda bestämmelser som för den fast anställda militära personalen. Det oaktat synes beträffande sättet och ordningen för läkarvårdens bestridande samt läkarens rätt till ersättning denna övriga civila personal böra jämföras icke med den militära utan med den kollektivanställda personalen. Ur sjukvårdssynpunkt torde nämligen ifrågavarande båda kategorier civil personal vara ensartade.

För den icke kollektivanställda civila personalen — med undantag för personal, anställd enligt civila avlöningsreglementet och civila icke-ordinarie-

reglementet, för vilken verksläkare förordnas enligt kungl. kungörelsen 1939: 424 — är förbandsläkaren för närvarande tjänsteläkare enligt kungl. brevet den 10 maj 1940. Enligt kommitténs mening bör förbandsläkaren förordnas såsom verksläkare enligt ovan angivna grunder jämväl för nu ifrågavarande civila personal.

Den personal, varom här är fråga, utgöres huvudsakligen av husmödrar, sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, köks- och servispersonal, förrådsmän, kontorspersonal. Vid ett rationaliserat infanteriförband uppgår antalet sådan personal till omkring 60. Till nu ifrågavarande personal torde även böra hänföras kontraktsanställd personal.

Antalet civilanställda vid förbanden och förbandens verkstäder uppgår enligt vad kommittén inhämtat till beträffande armén omkring 7 800, marinen omkring 1 500 och flygvapnet omkring 2 200. Häri ingår ej personalen vid centrala tygverkstäderna, flottans varv och flygvapnets centrala verkstäder.

Vad kommittén i detta avsnitt föreslagit är avsett att tillämpas under förhållanden, som regleras av nu gällande bestämmelser angående rätt till sjukvård på statens bekostnad. Genomförandet av statsmakternas beslut angående allmän sjukförsäkring torde emellertid komma att bringa den nu behandlade frågan i ett annat läge. Kommittén har emellertid ansett sig ej ha att närmare ingå på de spörsmål, som därvid kunna väntas uppstå.

III. Frågan om specialister för särskilda uppdrag inom militär-sjukvården.

Enligt de för militärsjukvårdskommittén meddelade direktiven har kommittén bland annat att taga under överbärande befogenheten av framställda önskemål om ställande av specialister till militärsjukvårdens förfogande för vissa särskilda uppdrag samt frågan om den kompetens, som bör krävas av sådana specialister.

I förevarande avseende får kommittén anföra följande.

a) *Nuläget.*

Behovet av specialiserad läkarkunskap inom militärsjukvårdens område kan sägas vara tvåfaldigt. *Dels* kan nämligen för den *sjukvårdande verksamheten* inom försvarsväsendet behov föreligga av tillgång till dylik sakkunskap för vård av sådana sjukdomsformer etc., som inom den allmänna civila sjukvården hänvisas till behandling av specialister. *Dels* kunna vidare specialister erfordras för utförande av *speciella undersökningar* av personal, som avses för sådan militär tjänst, vilken medför speciella krav i avseende å syn-, hörsel- och jämviktsorgan o. s. v.

Rörande anlitande av specialister för egentliga sjukvårdande uppgifter inom försvarsväsendet ha föreskrifter utfärdats av försvarets civil- och sjukvårdsförvaltningar den 30 december 1944 (TL A nr 95). I dessa föreskrifter avses med specialistvård sådan av läkare, vilken specialiserat sig på behandling av vissa sjukdomsformer, meddelad undersökning eller behandling, som vederbörande militärläkare eller tjänsteläkare förklarar nödvändig men som han icke själv kan utföra. Enligt föreskrifterna skola sjukdomsfall, som förklarats vara i behov av specialistvård, remitteras till läkare vid garnisonssjukhus, till ögonläkare vid marindistrikt eller till poliklinik vid allmänt sjukhus, till sådan läkarmottagning för öppen sjukvård, som avses i 15 § sjukhuslagen, till tuberkulosdispensär eller till läkare vid sinnessjukhus. Om emellertid specialistvården icke kan beredas på nyss angivet sätt, skall enligt föreskrifterna sådan vård lämnas av enskild specialist. För dylikt ändamål äger vederbörlig förvaltningsmyndighet träffa avtal med lämplig specialist om vård på för statsverket förmånligaste sätt.

Om vederbörande förbandsläkare besitter erforderlig specialistkompetens och erforderlig specialistvård kan av honom meddelas vid förbandet medelst därstädes förefintlig utrustning, bör givetvis denne i första hand utnyttjas för förekommande specialistvård och specialistundersökningar. I den mån behandlingen avser dem, som läkaren författningsenligt på grund av sin tjänst eller i sin egenskap av tjänsteläkare är skyldig att lämna fri sjukvård, utgår enligt förenämnda bestämmelser ingen särskild ersättning härför till läkaren.

Jämväl specialistbehovet för de tidigare nämnda specialundersökningarna av personal för särskilda militära tjänsteuppgifter torde i stort sett fyllas i enahanda ordning, som ovan nämnts beträffande specialistvården. Det må härvid erinras om att för närvarande finnas i riksstaten upptagna för de tre försvarsgrenarna gemensamma anslag för medicinska specialundersökningar (ögon- och öronundersökningar), för militärpsykiatriska undersökningar av värnpliktiga samt för specialundersökning av vissa inskrivningsskyldiga. Sistnämnda anslag torde till större delen anlitas för bestridandet av kostnader för lämplig behandling vid sjukhus av sjukdom eller skada, som föranlett uppskov med inskrivning.

Rörande den kompetens, som kräves för de olika specialistområdena finnas icke för närvarande några av offentlig myndighet meddelade bestämmelser utöver dem som angivas i kungl. kungörelse den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar. Hithörande bestämmelser i övrigt äro fastställda av vederbörande läkarorganisationer. Emellertid står utfärdandet av nya reglerande bestämmelser i ämnet på dagordningen, och kommittén förutsätter givetvis, att de blivande bestämmelserna skola vinna tillämpning jämväl på förevarande område.

b) Olika vägar för specialistbehovets tillgodoseende.

En tänkbar väg för tillgodoseendet av försvarssjukvårdens behov av specialister är anställandet av dylika specialister inom de militära läkarkårerna.

Denna utväg har ock antytts i vissa av de yttranden, som genom kommitténs försorg infordrats från försvarsgrensöverläkarna och försvarets sjukvårdsförvaltning. Anställandet av specialister kan tänkas ske antingen så, att en viss del av de militära läkarkårerna reserveras för specialister eller ock så, att framför allt vid rekryteringen av militärläkarbefattningar med partiell tjänstgöringsskyldighet (bataljonsläkare vid fältläkarkåren och motsvarande) dessa i viss utsträckning besättas med specialister på olika områden.

Förstnämnda utväg synes redan av ekonomiska och organisatoriska skäl utesluten, eftersom i sådant fall de militära läkarkårerna måste ökas med ett så stort antal beställningar, som svarar mot det antal, vilket reserverats för specialister. Redan härav föranledda årliga kostnader för löner m. m. äro av den storleksordningen, att de icke stå i rimligt förhållande till de fördelar, som en dylik anordning skulle kunna tänkas medföra. Härtill kommer att befordringsgången inom den militära läkarorganisationen på detta sätt skulle bli osäkrare och ojämnare än för närvarande.

Vad åter angår den andra utvägen — att rekrytera militärläkarbefattningar med partiell tjänstgöringsskyldighet med specialister i viss utsträckning — må framhållas, att dessa befattningar äro avsedda såsom en första reserv vid semestrar, vakanser o. s. v., och därför ur försvarets synpunkt böra vara besatta med läkare, som besitta allmän förtrogenhet med hälso- och sjukvården inom försvaret.

Vad kommittén i det föregående anfört ger vid handen, att behovet av specialister för försvarssjukvården i regel måste tillgodoses på annat sätt än de nyss antydda. Den metod, som härvidlag redan nu står till buds och som med hänsyn till anförda överväganden även för framtiden bör i första hand komma till användning, är anlitaandet av inom den civila hälso- och sjukvården verk samma specialister efter avtal med vederbörande specialist.

Inom vilka specialområden den nu förordade anordningen är behövlig kommer i det följande att närmare beröras. Härvid kommer kommittén att iakttaga den redan inledningsvis berörda skillnaden mellan behov av specialister för *sjukvården*, å ena sidan, och för *specialundersökning* av viss personal, å andra sidan. I detta sammanhang vill kommittén endast tillägga, att båda dessa behov varit särskilt framträdande under de gångna beredskapsåren, men att under denna tid behoven i stor utsträckning kunnat fyllas genom inkallelser enligt värnpliktslagens 28 §. Särskilt sedan sjukvårdsledningen genom specialregistreringen av den värnpliktiga läkarpersonalen erhållit översikt över dessa läkares specialutbildning har denna utväg med framgång kunnat tillgripas. Det ligger dock i sakens natur, att densamma icke står till buds efter beredskapens upphörande, då inkallelse av personal enligt nyssnämnda stadgande icke längre kan äga rum.

c) *Olika specialområden, för vilka specialister
erfordras.*

Hjärtsjukdomar.

Under normala fredsförhållanden är behovet av specialistkompetens på förevarande område inskränkt till ett rent undersökningsbehov av relativt begränsad omfattning. Annorlunda gestalta sig givetvis förhållandena, då fråga är om beredskapslägen, under vilka äldre värnpliktiga i större utsträckning inkallas till tjänstgöring.

Såvitt kommittén kunnat finna är det beträffande föreliggande område fråga om ett rent undersökningsbehov, vilket bör tillgodoses utan vidlyftigare anordningar. I första hand kan i anslutning till inskrivningsförrättningarna behov uppkomma av dylika undersökningar. I viss utsträckning uppstår givetvis behov därav även vid förbanden bland annat i samband med fast anställning vid krigsmakten. I båda fallen bör enligt kommitténs uppfattning behovet tillgodoses därigenom, att undersökningsfallen remitteras till lasarett eller kvalificerat militärsjukhus, vilka båda institutioner i regel äro i besittning av resurser för hithörande undersökningars utförande.

Det må i detta sammanhang framhållas, att den nu förordade anordningen med framgång utnyttjats i samband med de under beredskapsåren företagna efterbesiktningarna av vissa värnpliktiga.

Ögonsjukdomar och undersökningar av synorganen.

På detta område är undersökningsbehovet dominerande på grund av den roll synkravsbestämmelserna spela för bedömande av tjänstbarheten hos de personalgrupper, som avses för specielltjänst vid exempelvis artilleriet, luftvärnet, flottan, kustartilleriet och flygvapnet. På grund härav ha också sedan åtskillig tid särskilda anordningar funnits vidtagna för ögonundersökningar (och ögonsjukvård) vid vissa delar av försvarsväsendet. Sålunda ha arvodesavlönade ögonläkartjänster funnits inrättade vid Ostkustens och Sydkustens marindistrikt. Vid flygvapnet, där synkravsbestämmelserna givetvis äro av utomordentlig betydelse, har man däremot gått en annan väg och anlitat specialister vid universitetsskolor och andra sjukhus eller privatpraktiserande specialister. I anslutning härtill har en särskild taxa fastställts för den gottgörelse, som må utgå för dessa och vissa andra s. k. flygarundersökningar.

Enligt kommitténs mening bör behovet av ögonspecialister för undersökningar för framtiden generellt tillgodoses genom anlitande av avtalsformen. Erfarenheterna av det vid marinen tillämpade systemet med särskilt anställda ögonläkare torde nämligen ge vid handen, att detta system medför ett alltför stort antal opåkallade undersökningar. Det må i detta sammanhang nämnas, att sedan ögonundersökningarna för marinens personal i Karlskrona numera övertagits av vederbörande lasarettsläkare vid därvarande länslasarett enligt taxesytemet, dessa undersökningars antal högst väsentligt nedgått.

Något hinder att konsekvent lita till avtals- och taxesytemet vid tillgodoseendet av försvarets behov av ögonspecialister för undersökningsändamål

torde ej föreligga ur synpunkten av dessa specialisters relativt ringa antal. Enligt vad kommittén har sig bekant torde dylika specialister finnas i eller i närheten av flertalet av förlägningsorterna för de militära formationer, vilkas personal är i behov av här avsedda undersökningar.

Vad beträffar behovet av ögonspecialister för *sjukvårdsändamål* torde en skillnad böra göras mellan sådana ögonsjukdomsfall, som kunna vårdas polikliniskt och sådana fall, som kräva sluten sjukhusvård. För de förra synes böra gälla den ordning, som i det föregående angivits böra gälla för undersökningsfallen. Vad de senare åter angår torde desamma på sedvanligt sätt få remitteras till specialavdelning vid sjukhus.

Öronsjukdomar och undersökningar av hörselorganen.

Beträffande specialistbehovet inom denna grupp gäller, att detsamma till huvudsaklig del hänför sig till *vård* av akuta fall. *Undersökningsbehovet* begränsar sig här till lyssnarpersonal vid marinen samt undersökningar av jämviktsorganen hos flygande personal. Det må härvid nämnas, att ifrågasvarande behov tack vare ekoradions användning sannolikt ej längre torde föreligga inom armén.

För vårdbehovets tillgodoseende torde man här böra följa samma vägar som ovan angivits beträffande ögonsjukdomar. Beträffande förekommande undersökningar för uttagning till särskild tjänst torde dessa få utföras på samma sätt som i det föregående föreslagits i avseende å ögonundersökningar.

Skärmbildsundersökningar.

För dessa undersökningar har under beredskapsåren en betydande organisation successivt utbyggt inom försvarets sjukvårdsförvaltning, vilken numera förfogar över ett omfattande primärmaterial.

De åtgärder, som här avses, ingå emellertid såsom ett led i den allmänna civila tuberkulosbekämpningen. Sedan statsmakterna numera (1946 års statsverksproposition, bilagan femte huvudtiteln, punkten 183, s. 321—332) medgivit, att en allmän skärmbildsundersökning må genomföras, har hithörande inom försvaret bedrivna verksamhet sammanförts med den allmänna skärmbildsundersökningen. Föreskrifter i ämnet ha den 17 juli 1946 utfärdats av försvarets sjukvårdsförvaltning i samråd med medicinalstyrelsen. För framtiden torde sålunda ej böra räknas med något specialistbehov för detta ändamål inom försvaret.

Psykiatri.

Behovet av psykiatrisk sakkunskap inom försvaret har enligt de av arméöverläkaren och försvarets sjukvårdsförvaltning till kommittén avgivna yttrandena angivits vara särskilt trängande. Arméöverläkaren har i sitt yttrande rentav gått så långt, att han ifrågasatt tillskapandet av en särskild kårorganisation för militärpsykiatriska specialister.

Det behov, varom här är fråga, är givetvis uteslutande ett undersökningsbehov — om någon psykiatrisk vårdverksamhet kan det av lätt insedda skäl

icke bli tal. Ifrågavarande undersökningsbehov kan differentieras i två olika grupper. Först och främst föreligger givetvis ett behov av psykiatrisk sakkunskap i anslutning till inskrivningsförrättningarna och de värnpliktigas inryckning till första tjänstgöring. Sedan vissa psykotekniska prov införts inom försvaret i anslutning till inskrivningsförrättningarna, blir det aktuellt att äga tillgång till psykiater för bedömandet av sådana värnpliktiga, som vid de psykotekniska proven uppvisat särskilt svaga resultat och där anledning sålunda kan föreligga att misstänka psykisk efterblivenhet (debilitet, imbecillitet, idioti). I regel torde dessa undersökningar få äga rum i samband med de värnpliktigas inryckning till första tjänstgöring, varav följer, att här föreligger behov av specialister anknutna till de olika militära formationernas förläggningsorter. Enligt vad kommittén inhämtat finnes i regel psykiatrisk sakkunskap att tillgå inom eller i närheten av dessa förläggningsorter, på grund varav det även för detta specialistområde torde ligga närmast till hands att anlita avtalsform för tillgodoseende av uppkommande behov av undersökningar o. s. v. Däremot torde något remissförfarande till psykiatriska sjukhus av naturliga skäl icke böra förekomma annat än då så oundgängligen erfordras.

Hälsovård.

På senare år har behovet av förbättringar inom den militära hälsovårdens område blivit alltmer aktuellt. Från de militära sjukvårdsmyndigheternas sida ha också krav framställts på personalförbättringar för att tillgodose detta behov. Förutom önskemål om särskilda företrädare för den hygieniska sakkunskapen inom den centrala förvaltningsmyndigheten — önskemål vilka numera i allt väsentligt blivit tillgodosedda — ha krav framförts på inrättande av särskilda befattningar för hälsovårdsinspektörer vid militärbefälsstaberna.

Kommittén delar myndigheternas uppfattning om vikten av att förbättringar åvägbringas inom den militära hälsovården och hygienien. Dessa förbättringar synas emellertid böra åstadkommas på andra vägar än de som ifrågasatts av myndigheterna.

I första hand böra vederbörande militärläkare under de utbildningskurser, som för dem anordnas, i likhet med vad nu är fallet, göras väl förtrogna med den hälsovårdande verksamheten och dess särskilda krav.

Vidare böra enligt kommitténs mening de kommunala hälsovårdsmyndigheterna å vederbörlig ort i största möjliga utsträckning anlitas, då det gäller inspektions- och verkställighetsåtgärder i hälsovårdsavseende inom de militära förbanden å orten. Ehuru något författningsmässigt hinder härutinnan icke torde föreligga, har på många håll tvekan rått rörande de kommunala hälsovårdsmyndigheternas befogenheter i avseende å förhållandena inom försvarets etablissemang. Det synes kommittén, som om härav berörda myndigheter böra utfärda erforderliga klarläggande föreskrifter i ämnet.

I samarbete med de civila hälsovårdsmyndigheterna, vilka i regel förfoga över särskilt utbildad personal, torde det bli möjligt att ernå den eftersträfvade effektiviseringen av hälsovården. Någon särskilt härför inom försvaret an-

ställd personal torde vid sådant förhållande icke erfordras. Liksom för närvarande bör inom den centrala myndigheten finnas anställd hälsovårdsinspektör, vilken där i huvudsak fungerar såsom kontaktorgan mellan försvaret, vederbörande kommunala myndigheter och den civila sakkunskap på området, som finnes företrädd i medicinalstyrelsen och statens institut för folkhälsan.

Vissa kostnadsfrågor.

I det föregående har i olika sammanhang förordats, att behovet av specialister för olika ändamål inom den militära sjukvården skall tillgodoses genom anlitan av avtalsform. Rörande den gottgörelse, som härvidlag bör utgå, torde det få ankomma på försvarets sjukvårdsstyrelse att utfärda närmare bestämmelser, därvid nu gällande föreskrifter om ersättning för undersökningar av flygande personal torde kunna tjäna till viss ledning.

Beträffande kostnaderna i förevarande avseende är det givetvis svårt att för närvarande verkställa några närmare beräkningar. Nämnas må, att försvarets sjukvårdsförvaltning i sina medelsäskanden för budgetåret 1947/48 räknat med ett medelsbehov för försvaret i dess helhet av 46 000 kronor för bestridandet av kostnaderna för ögon- och öronundersökningar och 50 000 kronor — inklusive 10 000 kronor för resekostnads- och traktamentsersättning — för bestridandet av kostnaderna för militärpsykiatriska undersökningar. Kostnaderna för specialistvård bestridas från vederbörliga sjukvårdsanslag och redovisas ej särskilt för sig, varför någon uppgift om dessa kostnaders nuvarande storlek svårigen kan erhållas.

Kap. 4. Kortfattad sammanfattning av militärsjukvårdskommitténs i de båda delarna av dess betänkande framlagda förslag.

Sjukvårdsledningens organisation.

Militärsjukvårdskommittén föreslår (del II, kap. 1), att försvarets sjukvårdsförvaltning och de tre försvarsgrensvis organiserade sjukvårdsinspektionerna skola sammanföras till ett för försvarsväsendet i dess helhet gemensamt organ för den militära hälso- och sjukvården — *försvarets sjukvårdsstyrelse*.

Styrelsen, över vilken chefsskapet skall utövas av generalläkaren, föreslås organiserad efter de fackområden, inom vilka den är avsedd att verka. Varje fackområde avses omfatta all till området hörande verksamhet, vare sig den samma är att hänföra till inspektion eller förvaltning enligt gängse begrepp.

Personal- och utbildningsärenden skola handläggas inom en personal- och utbildningsavdelning, hälso- och sjukvårdsärenden inom en hälso- och sjukvårdsavdelning samt materielärenden inom en materielbyrå. För handläggning av allmänt juridiska, administrativa och kamerala ärenden avses en administrativ byrå. Den närmare utformningen av styrelsen i organisatoriskt och personellt avseende framgår av den i förevarande del av kommitténs betänkande (s. 60) intagna tablå nr 6.

Den erforderliga kontakten mellan å ena sidan försvarets sjukvårdsstyrelse, å andra sidan den militära ledningen tillgodoses enligt kommitténs förslag genom att *dels* generalläkaren inträder som tjänstegrensinspektör hos överbefälhavaren, *dels* cheferna för ovanberörda avdelningar och chefen för materielbyrån, envar inom sitt verksamhetsområde, äro tjänstegrensinspektörer hos vederbörande försvarsgrenschefer. Med befattning som tjänstegrensinspektör avses följa i huvudsak samma skyldigheter som enligt gällande ordning. Berörda befattningshavare skola sålunda i egenskap av tjänstegrensinspektörer inför vederbörande militära chefer föredraga sådana ärenden, som tillhöra den militära ledningssidan.

Med avseende å centralmyndighetens och generalläkarens befogenheter och ansvar i fråga om förvaltningsärenden föreslås — med hänsyn till pågående utredningar rörande den centrala försvarsförvaltningens organisation och ställning inom statsförvaltningen — icke någon principiell ändring i nu gällande ordning.

För att tillgodose de speciella krav, som cheferna för marinen och flygvapnet — med hänsyn till de i vissa avseenden särartade förhållandena på hälso- och sjukvårdens område inom dessa försvarsgrenar — med fog kunna ställa på verksamheten inom det centrala organet för militärsjukvården, föreslår kommittén, att två försvarsöverläkare (lönegraden C 6), väl förtrogna med arbets- och tjänstgöringsförhållandena inom marinen respektive flygvapnet, knytas till sjukvårdsstyrelsen på sätt nedan anges.

Kommittén föreslår, att det nuvarande vid försvarets sjukvårdsförvaltnings sida stående vetenskapliga rådet skall ombildas till ett direkt under generalläkaren ställt arbetsorgan, benämnt sjukvårdsstyrelsens råd. I detta skola, bland andra, ovannämnda två försvarsöverläkare ingå.

I samband med förslaget rörande omorganisation av sjukvårdsledningen förordar kommittén vissa ändringar i ledningsorganets befattning med materielanskaffning, medelsförvaltning och bokföring, läkemedelsärendens handläggning, registrering m. m.

Slutligen föreslår kommittén, att å flygvapnets stat skall tillkomma en befattning såsom undersökningsläkare vid flygvapnet (lönegraden Ca 26), avsedd att verkställa undersökningar av aspiranter och stamflygförare, följa utvecklingen på det flygmedicinska området, vara ledamot av haverikommission m. m. Innehavaren av befattningen skall enligt förslaget även stå till förfogande för hälso- och sjukvårdsavdelningen inom sjukvårdsstyrelsen.

Det av kommittén framlagda förslaget till organisation av försvarets sjukvårdsstyrelse grundar sig på organisationsundersökningar, verkställda av statens organisationsnämnd i samarbete med generalläkaren — i egenskap av chef för försvarets sjukvårdsförvaltning — och under samverkan med kommittén. Förslaget i fråga beräknas, fränsett kostnaden för nyssberörde undersökningsläkare vid flygvapnet, medföra en årlig kostnadsbesparing av i runt tal 169 000 kronor.

Gemensam utbildning av försvarets läkare.

Militärsjukvårdskommittén föreslår (del I, s. 72), att utbildningen av värnpliktiga läkare skall vara gemensam för försvaret i dess helhet.

Utbildningen, som enligt förslaget bör — med vissa jämkningar — följa den för närvarande vid armén gällande tidsindelningen, föreslås skola i enlighet med de grunder, som för närvarande tillämpas vid armén, omfatta grundläggande militär sjukvårdsutbildning, sjukvårdsbefälsskola, fackutbildning och facktjänstgöring. I samband därmed föreslås vissa särskilda anordningar, avsedda att tillgodose flottans behov av värnpliktiga läkare.

Från förslaget avvikande mening har av ledamoten Asplund anmälts i särskilt yttrande (del I, s. 111).

Aven frågan om de fast anställda läkarnas utbildning har på sätt framgår av det följande berörts i samband med behandlingen av frågan om kompetenskrav för erhållande av militärläkarbeställning (del II, s. 133).

Sammanförandet av militärläkarna till en för försvaret gemensam kår och vissa därmed sammanhängande spörsmål.

Militärsjukvårdskommittén föreslår (del I, s. 98), att fältläkarkårens, marinläkarkårens och flygvapnets läkare skola sammanföras till en för försvaret gemensam kår — *försvarsläkarkåren* — under chefskap av generalläkaren. Denne föreslås skola i egenskap av chef för försvarsläkarkåren vara direkt underställd Kungl. Maj:t.

Ledamöterna Asplund och Westring, vilka härvidlag anmält avvikande mening, ha avgivit särskilda yttranden i ämnet (del I, s. 106).

Försvarsläkarkåren bör omfatta samtliga beställningar och befattningar för militärläkare vid försvaret, d. v. s. — förutom läkare å reservstat och i reserven — läkare vid försvarets sjukvårdsstyrelse, vid staber och förband samt vid garnisonssjukhusen och karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar ävensom läkare med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet.

De beställningar och befattningar, som avses för försvarets sjukvårdsstyrelse, äro redovisade i kap. 1 av förevarande del av betänkandet. Antalet uppgår — frånsett generalläkaren — till 15 jämte 3 konsulter. Härtill kommer 1 undersökningsläkare vid flygvapnet. För närvarande uppgår antalet läkare vid de tre försvarsgrensinspektionerna och försvarets sjukvårdsförvaltning till sammanlagt 20 jämte 1 röntgenkonsult.

Beträffande stater för militärläkare, avsedda för *staber* och *förband*, har kommittén icke framlagt förslag, då detta icke ingått i kommitténs uppdrag. I rådande utredningsläge saknas även hållpunkter för bedömning av den blivande försvarsorganisationens omfattning och indelning i förband och skolor, personalstyrkor, tjänstgöringstider m. m. Däremot har kommittén framlagt grunder för beräkningar rörande det ständiga behovet av läkare vid förbanden (del II, s. 78).

Genom organisationsundersökningar, vilka verkställts genom försorg av statens organisationsnämnd, har det tidsmässiga behovet av läkare för den hälso- och sjukvårdande verksamheten vid förbanden beräknats. Kommittén har vidare klargjort omfattningen av den undervisningsskyldighet, som bör åvila nyssberörda läkare, ävensom framlagt för bedömning av läkarbehovet betydelsefulla förslag rörande arbetsförhållanden för militärläkare. På nu nämnd grundval har kommittén beräknat behovet av läkare vid de lägre förbanden. Härvid har kommittén utgått från den organisation och de styrkeförhållanden, som militärmyndigheterna vid tiden för organisationsundersökningarna räknade med i sina förslag till försvarsorganisation för perioden 1947—1952. Beräkningsgrunderna äro emellertid allmängiltiga och kunna därför tillämpas på vilken försvarsorganisation som helst.

Vid sammanförandet av militärläkarna till en gemensam kår böra enligt kommitténs mening vissa ojämnheter i lönesättningen de tre läkarkåren emellan avlägsnas (del II, s. 98). De undersökningar, som kommittén för sin del företagit, ha givit vid handen, att den löneställning, som bör beredas vissa förbandsläkare, bör bestämmas i varje särskilt fall med hänsyn tagen till arbetsmängden vid vederbörligt förband ävensom till rekryteringsmöjligheterna. Dessa avlöningsfrågor anser kommittén böra behandlas i samband med den reglering av militärläkarnas avlöningsförhållanden, som kommittén förutsätter komma att upptagas till prövning i annan ordning.

För tillgodoseende av det periodvis skiftande behovet av läkare vid försvarsväsendet räknar kommittén med två läkarkategorier inom försvarsläkarkåren, nämligen bataljonsläkare av 2. graden (motsvarande) och

bataljonsläkare av 3. graden (motsvarande). Enhetliga bestämmelser föreslås med avseende å dessa befattningshavares avlönings- och tjänstgöringsförhållanden.

I fråga om kompetenskrav för militärläkare av olika kategorier framlägger kommittén förslag, grundat på förutsättningen, att en gemensam försvarsläkarkår tillskapas (del II, s. 132). Härigenom ha till ämnet hörande föreskrifter befunnits kunna förenklas och göras enhetliga för samtliga militärläkare. De militära kraven böra enligt förslaget begränsas till vissa allmänna fordringar på kroppsbeskaffenhet och genomgången fackutbildning såsom värnpliktig läkare. I samband härmed föreslås för bataljonsläkare samt motsvarande läkare vid marinen och flygvapnet anordnandet av en kurs, inriktad på den fältmässiga sjukvårdstjänsten, dess praktik och militärt betonade teknik och anordnad i samband med facktjänstgöring för värnpliktiga läkare. Vad angår den medicinska utbildningen föreslås i stort sett enahanda fordringar, som gälla för anställning såsom civil tjänsteläkare. I princip har kommittén eftersträvat att avlägsna icke önskvärda skiljegränser mellan militärläkarkåren och den civila läkarkåren. Några föreskrifter rörande åldersgräns vid första anställning som läkare vid försvarsläkarkåren har kommittén icke ansett erforderliga.

Vid militärläkarnas sammanförande till en försvarsläkarkår böra enligt förslaget ensartade bestämmelser fastställas rörande avgångsålder för kåren tillhörande personal. Kommittén föreslår, att avgångsåldern skall vara 65 år för läkare vid försvarets sjukvårdsstyrelse, tillsatta medelst förordnande för viss tid, ävensom för läkare, uppförda på garnisonssjukhusens stat och staten för karolinska sjukhusets garnisonsavdelningar, samt 60 år för övriga försvarsläkarkåren tillhörande läkare på aktiv stat.

I fråga om läkare å reservstat föreslår kommittén, att — utöver de villkor, som för närvarande gälla för överflyttning till läkarbeställning på reservstat — krav bör uppställas på vederbörandes lämplighet för avsedd krigsbefattning. Avgångsåldern för läkare å reservstat bör vara densamma som för huvudparten av militärläkarna på aktiv stat, d. v. s. 60 år.

Beträffande villkoren för inträde såsom läkare i reserven böra enhetliga bestämmelser utfärdas, utformade med ledning av de för fältläkarkårens reserv gällande.

Författningsbestämmelserna rörande försvarsläkarkårens reserv och reservstat böra sammanföras till särskilda författningar.

Läkarna inom de tre försvarsgrenarna böra enligt kommitténs mening — i varje fall såsom en övergångsform — inom försvarsläkarkåren redovisas under skilda rubriker såsom respektive arméläkare, marinläkare och flygläkare. I fråga om läkarnas tjänstebenenämningar föreslår kommittén icke annat än i vissa fall ändringar utan hänvisar i detta avseende till av överbefälhavaren den 31 december 1943 framlagt förslag. Vad beträffar frågan om tjänstedrätt för försvarsläkarkåren tillhörande personal anser kommittén, att den uni-

form bör bäras, som fastställts för respektive fältläkarkårens, marinläkarkårens och flygvapnets läkare.

Samtliga ärenden rörande anställning och befordran av läkare inom försvarsläkarkåren skola enligt förslaget handläggas inom sjukvårdsstyrelsens personal- och utbildningsavdelning under generalläkaren i egenskap av chef för försvarsläkarkåren. Avser sådant ärende läkarbefattning vid marinen och flygvapnet skola respektive försvarsöverläkare i sjukvårdsstyrelsens råd närvara vid ärendets föredragning. Samråd förutsättes i vederbörlig omfattning äga rum med militära och civila myndigheter.

Reglering av arbetsförhållandena för militärläkare.

Kommitténs förslag rörande åvägabringande av reglerade arbetsförhållanden för militärläkare, tjänstgörande vid förband, innebära följande.

Rörande undervisningsskyldigheten böra utfärdas reglerande bestämmelser av innebörd, att militärläkare skola tagas i anspråk för detta ändamål endast i den mån tillgång till deras speciella fackinsikter erfordras samt att i övrigt undervisningsbestyren skola ombesörjas av förbandens sjuksköterskor och sjukvårdsbefäl.

Jämväl beträffande skyldigheten att delta i truppövningar böra utfärdas reglerande bestämmelser, varigenom skyldigheten begränsas till sådana övningar, där ett verkligt behov av tillgång till läkare får anses föreligga. Den bundenhet i tjänstgöringen, som blir en följd av förekommande »säkerhetsföreskrifter» vid skarpskjutningar, flygövningar o. s. v., mildras eller upphäves därigenom, att läkares närvaro i väsentliga delar ersättes med närvaro av sjukvårdspersonal, ordnande av snabbt fungerande sjuktransporter o. s. v.

I fråga om jourtjänsten beredes läkare vid förband sådana lättnader, att han blir jämställd i berörda avseende med de civila statliga tjänsteläkare, som bestrida hälso- och sjukvårdsuppgifter inom den öppna vården, d. v. s. provinsialläkare. Vidare tillerkännes militärläkare i vissa fall rätt till fri transport med bil till eller från förbandet.

Den dagliga arbetstiden för läkare vid förband fastställs icke i bestämt antal timmar. Såsom ett normalvärde till ledning såväl för myndigheternas beräkning av läkarbehovet som för läkarna själva räknar kommittén med en daglig tjänstgöring vid förbandet av i medeltal högst fyra timmar. Tjänstgöringen förutsättes i regel böra avslutas kl. 12.00.

Kommittén anser, att vid genomförande av dess förslag i ovanberörda delar läkarna beredas erforderliga möjligheter att utöva enskild praktik. I likhet med tidigare sakkunniga och i överensstämmelse med uttalanden från statsmakternas sida anser kommittén vidare, att utövandet av privat läkarverksamhet är en rättighet, som ur såväl statens som läkares synpunkt bör tillkomma militärläkare.

Det periodvis skiftande behovet av läkare och dettas tillgodoseende.

Kommittén har med utgångspunkt från vissa organisatoriska förutsättningar sökt klargöra det periodvis skiftande behovet av läkare i fråga om dess omfattning och sättet för dess tillgodoseende ävensom belysa resultatet av företagen utredning närmast vad beträffar en första treårsperiod (del II, s. 99). Av anförda skäl har kommittén icke ansett möjligt att annat än i princip framlägga förslag till organisatoriska åtgärder inom den militära sjukvårdens ram för behovets tillgodoseende. Den av kommittén framlagda utredningen torde emellertid kunna tjäna som grundval för ett bedömande av de åtgärder, som lämpligen böra företagas.

För tillgodoseende av det behov av läkare, vilket här avses, förutsätter kommittén, att nu gällande bestämmelser angående tjänstgöringstid dels i värnpliktslagen i fråga om värnpliktiga läkare, dels i vederbörliga reservbefälskungörelser i vad gäller reservens läkare alltfort skola äga giltighet.

Den gjorda utredningen ger vid handen, att ifrågavarande behov under ett flertal år framåt icke kan täckas genom utnyttjande av värnpliktiga läkare och läkare i reserven.

För att täcka bristen böra enligt kommitténs förslag anställas läkare, tillhörande två kategorier, med begränsad årlig tjänstgöringsskyldighet, nämligen bataljonsläkare (motsvarande) av 2. respektive 3. graden. Omfattningen av den här avsedda organisationen, vilken i stort sett är av provisorisk karaktär, bör bestämmas för en treårsperiod i sänder. Principiellt föreslås lika antal befattningar i envar av nyssberörda båda grader. Kommittén anser sig dock böra framhålla, att den tjänstgöring, som här avsedda läkare komma att fullgöra, i vissa fall är av den karaktär, att en med hänsyn härtill beräknad kader av läkare för ifrågavarande ändamål erfordras, oavsett tillgången på värnpliktiga läkare.

I fråga om tillgodoseende av behovet av läkare såsom biträden åt inskrivningsnämnderna förutsätter kommittén, att liksom för närvarande två läkare avses för varje nämnd. Kommittén föreslår i huvudsak, att behovet av den ene av dessa läkare tillgodoses genom att vissa förbandsläkare tagas i anspråk för ändamålet samt att behovet av ytterligare en läkare täckes genom anlitande av civila tjänsteläkare inom de områden, där inskrivningsförrättningarna äga rum (del II, s. 100).

Angående de fast anställda läkarnas skyldighet att tjänstgöra i annan än egen befattning föreslår kommittén (del II, s. 103), att nu gällande bestämmelser i vad avser tjänstgöring vid annat förband (motsvarande) inom förläggningssorten bibehållas med den ändring, att viss ersättning medgives för sådan tjänstgöring, i likhet med vad som gäller för provinsialläkare i liknande fall.

Nu gällande skyldighet för bataljonsläkare vid förband med två läkare att tjänstgöra vid annat förband *utom* förläggningssorten bör enligt förslaget

icke bibehållas i vidare mån än såvitt angår tjänstgöring, som sammanhänger med fälttjänstövningar och därmed likställda övningar.

Kommittén framhåller slutligen, att civila läkare böra — i likhet med vad för närvarande är fallet — kunna anlitas för att vid behov förrätta läkartjänst vid förbanden. Enligt kommitténs mening bör det ingå i civil tjänsteläkares åligganden att, då oundgängligt behov därav uppstår, mot särskild ersättning för kortare tid åtaga sig sjukvården vid truppförband (del II, s. 114).

Behovet av övrig sjukvårdspersonal, förvaltnings- och expeditiionspersonal.

Kommittén har verkställt utredning i fråga om behovet av sjukvårds-, förvaltnings- och expeditiionspersonal vid förbandssjukhusen samt i vissa avseenden angående behovet av sjukvårdspersonal för utbildningsändamål (del II, s. 115).

För fastställande av behovet av nyssnämnd personal vid förbandssjukhusen har verksamheten vid dessa gjorts till föremål för organisationsundersökningar genom försorg av statens organisationsnämnd. Undersökningarna ha grundats på samma förutsättningar i fråga om förband och personalstyrkor m. m. som vid de i det föregående nämnda beräkningarna angående det tidsnässiga läkarbehovet.

I enlighet med resultatet av organisationsundersökningarna räknar kommittén med kvinnlig personal — sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden — för den egentliga sjukvårdsverksamheten. Därjämte beräknas visst behov av städhjälp vid förbandssjukhusen.

Av praktiska skäl räknar kommittén med ett behov av två sjuksköterskor vid förbandssjukhus, på vilket replierar en manskapsstyrka, överstigande 600 man, samt en sjuksköterska vid övriga förbandssjukhus.

Sjukvårdsbiträden böra enligt kommitténs mening genom utbildning göras lämpade att vid behov tjänstgöra som ersättare för sjuksköterskor. Med hänsyn härtill bör möjlighet finnas för sjukvårdsbiträde att efter vissa tjänsteår avancera till högre lönegrad inom yrkesgrenen.

För städningsarbetet vid förbandssjukhusen bör i regel avtalsformen tillämpas.

Befattningen såsom uppbördsman tillika expeditiionsföreståndare bör enligt förslaget bestridas av en överfurir, som erhållit för tjänsten erforderlig utbildning. Tillgång till skrivbiträde bör beredas från den vid rationaliserade förband organiserade skrivcentralen.

Vad angår behovet av sjukvårdspersonal i övrigt har kommittén begränsat sin utredning till det ständiga behov av sådan personal, som förefinnes vid andra förband än trängens för utbildning i hälso- och sjukvård av den vid förbanden tjänstgörande militära personalen, för säkerhetstjänsten vid fältmässiga skjutningar, övningar utom förlägningsplatserna, ambulansberedskap (vid flygflottiljerna) o. s. v. Flygflottiljernas behov av sjukvårdsunderbefäl i vissa fall vid förläggning till särskilda övningsplatser beräknas tillgodosett med personal, beordrad ur trängtrupperna.

Övriga spörsmål.

I avseende å frågan, i vilka fall militär och civil personal skall av militärläkare behandlas utan särskild ersättning och i vilka fall särskild ersättning må utgå samt frågan rörande militärläkarnas åligganden beträffande läkarundersökning och intygsgivning föreslår kommittén en reglering med utgångspunkt från de personalkategorier, som förefinnas vid förbanden (del II, s. 151). Av närmare angivna skäl föreslår kommittén, att vård och intygsgivning i avseende å den militära och civilmilitära personalen — med undantag av vård, som måste meddelas i den sjukes hem — skall ingå i förbandsläkares tjänsteåligganden och sålunda ske utan särskild ersättning. Beträffande motsvarande verksamhet i avseende å övrig personal föreslår kommittén, att densamma bestrides av förbandsläkaren såsom särskilt förordnad verksläkare med rätt till ersättning enligt viss taxa. Begreppet verksläkare har härvid föreslagits ersätta begreppet tjänsteläkare vid försvarsväsendet.

Vissa förslag framläggas i fråga om behovet av specialiserad läkarkunskap inom militärsjukvårdens område (del II, s. 159).

I avseende å den militära hälsovården böra enligt kommitténs mening de kommunala hälsovårdsmyndigheterna i största möjliga utsträckning anlitas, då det gäller inspektions- och verkställighetsåtgärder i hälsovårdsavseende inom de militära förbanden.

Statens offentliga utredningar 1947

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Industri.

Kommunalförvaltning.

Handel och sjöfart.

Statens och kommunernas finansväsen.

Kommunikationsväsen.

Politi.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Försäkringsväsen.

Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. [1]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Hälso- och sjukvård.

Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. [6]

Allmänt näringsväsen.

Försvarsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. [3]
Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. [4]

1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. [5]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Betänkande ang. fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten. [2]