National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

X.A

S.O.U.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1952:22
INRIKESDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE ANGÅENDE

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN VID KRIG OCH ANDRA UTOMORDENTLIGA FÖRHÅLLANDEN

Avgivet av

Utredningsmannen ang. krigssjukvården m. m.

STOCKHOLM
1952

Statens offentliga utredningar 1952

Kronologisk förteckning

1. 1949 års uppbördsskumiga. 2. Betänkande med förslag till vissändingar i uppbördsförfarandet. Hæggström.57 s. Fi.
2. Förslag till lag om hkrörelse m. m. Gummesson. 212 s. Fi.
3. Löneplan eller kollelvaval. Kihlström. 100 s. C.
4. Nordisk passfrihet. tänlande nr 1. Beckman. 38 s. U.
5. Det yngsta fångvårdienelet. Av T. Eriksson. Kihlström. 20 s. Ju
6. Betänkande med förag till allmänt resereglemente m. m. Hæggstm. 73 s. C.
7. Allmän folkomröstng. 1950 års folkomröstnings- och välsättsrednings betänkande. 2. Kihlström. 96 s. Ju
8. Folkomröstningsinstitet i Schweiz. Av E. Håstad. Bilaga 1 till 19 års folkomröstnings- och valsättsutrednings länkande. 2. Kihlström. 216 s. Ju.
9. Folkomröstningsinstitet i Förenta staterna. Av E. G. öhlin. Bilaga till 1950 års folkomröstnings- och valsättsrednings betänkande. 2. Kihlström. 159 s. J
10. Sjömännens sjukförsring. Appelberg, Uppsala. 152 s. H.
11. Yttranden m. m. öv 1950 års långtidsutrednings betänkande. Ekonomiskt långtidsprogram 1951—1955. Beckman.6 s. Fi.
12. 191944 års nykterhetskommitté. 3. Undervisning, fofolkupplysning och forskning på alkoholfrågans område. Victor Pettersson. 95 s. Fi.
13. BBetänkande angående vissa fiskerättsliga förhållanden inom lappmarkerna samt tillgodogörarandet av fisket i kronovattnen därstädes och i Jämtlands län m. m. Marcus. 246 s., 1 karta. JoJo.
14. FFörslag till kommunallag m. m. Kommunallagskommitténs betänkande. 3. Kihlström. 447 s. I.
15. BBarrskogstillgångarna och skogsindustriens råvaruförsörjning. Beckman. 135 s. H.

16—1717. Tull- och valutalättnader i resandetrafiken mellan de nordiska länderna. Betänkanden nmr 2 och 3. Gernandt. 31 resp. 15 s. U.

18. FFolkomröstningsinstitutet utanför Schweiz och FFörenta staterna. Bilaga 3 till 1950 års folkomröstnings- och valsättsutrednings betänkande. 2. KKihlström. 88 s. Ju.
19. SSemester åt husmödrar, lantbrukare m. fl. Gernandt. 53 s. S.
20. BBusslinjeutredningen. 1. Betänkande med förslag till beräknande av tilläggsvärde (goodwill) föför bussföretag m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 163 s. K.
21. RRäjongplan för fångvården. Gernandt. 67 s. Ju.
22. BBetänkande angående hälso- och sjukvården vid krig och andra utomordentliga förhållanden. GGummesson. 219 s. I.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet. **Jo.** = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1952:22
INRIKESDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE ANGÅENDE

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN VID KRIG OCH ANDRA UTOMORDENTLIGA FÖRHÅLLANDEN

Avgivet av

Utredningsmannen ang. krigssjukvården m. m.

STOCKHOLM 1952
GUMMESSONS BOKTRYCKERI
519

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet .. 7
Förslag till lag om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden 9

Avd. I. Inledning.

1 kap. Utredningsdirektiven m. m. 13

2 kap. Hälso- och sjukvården i fred 18

3 kap. Gällande författningsbestämmelser om hälso- och sjukvården i krig 20

Avd. II. Nuvarande krigsplanläggning på hälso- och sjukvårdsområdet.

4 kap. Planläggningsarbetets bedrivande 27
Vissa allmänna principer 27
Planläggningsarbetet inom krigsmakten 30
Planläggningsarbetet inom civilförsvaret 34
Planläggningsarbetet inom den allmänt civila hälso- och sjukvården 36

5 kap. Den nu planlagda verksamheten i krig 38
Sjukvårdstjänsten inom krigsmakten 38
Hälsovården 38
Sjukvården 39
Civilförsvarets sjukvårdstjänst 44
Den allmänt civila hälso- och sjukvården 47
Hälsovården och den öppna sjukvården 47
Kroppssjukhusvården 50
Sinnessjuk- och sinnesslövården 54

6 kap. Ledningen i verkställighetsläget 54
På den militära sidan 54
På den civila sidan 55
Åtgärder syftande till samordning och samverkan 56
Hjälpmedel för ledningens utövande 58

7 kap. Personalfrågor 59
Medicinalpersonal 60
Definition. Formerna för tvångsmässigt ianspråktagande 60

Medicinalpersonalens fördelning och placering för krigstjänstgöring ... 64
Registrering ... 69
Inkallelseförfarandet ... 71
Utbildning och övning ... 72
Annan personal än medicinalpersonal ... 75

8 kap. Frivilligorganisationer ... 78
Föreningen svenska röda korset ... 78
Riksförbundet Sveriges lottakårer ... 81
Centralförbundet för befälsutbildning ... 81
Sveriges civilförsvarsförbund ... 82
Vissa samordningssträvanden ... 83

9 kap. Lokal- och materielförsörjningen ... 84
Lokaler ... 84
Gemensamt för de tre organisationsdelarna ... 84
Speciellt för krigsmakten ... 85
Speciellt för civilförsvaret ... 85
Speciellt för den allmänt civila hälso- och sjukvården ... 86
Materiel ... 89
Gemensamt för de tre organisationsdelarna ... 89
Speciellt för krigsmakten ... 90
Speciellt för civilförsvaret ... 90
Speciellt för den allmänt civila hälso- och sjukvården ... 91

10 kap. Sjuktransportmedel ... 93
Inom krigsmakten ... 93
Inom civilförsvaret ... 94
Inom den allmänt civila hälso- och sjukvården ... 95

Avd. III. Organisationsförslagen med tillhörande motivering.

11 kap. Allmänna förutsättningar ... 97
Frågan att till en enhetlig organisation sammanföra all hälso- och sjukvård i krig ... 97
Vissa principer för krigsplanläggningen ... 100
Betydelsen av en effektiv civil krigsplanläggning ... 101

12 kap. Gränsdragningsfrågor ... 103
Gränsdragningen mellan den militära och den civila sidan 103
Gränsdragningen mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvarets sjukvårdstjänst ... 107

13 kap. Personalfrågor ... 112

Tillgång och behov i fråga om medicinalpersonal m. m. 112
Formerna för tvångsmässigt ianspråktagande av medicinalpersonal 114
Avvägningen av det militära och det civila behovet 121
Krigsplacering 125
Utbildning 130
Registrering 134

14 kap. Allmänna synpunkter på hälso- och sjukvårdsberedskapens organisation 138

15 kap. Organisationen i verkställighetsläget 142
Den centrala ledningen 142
Den regionala ledningen 144
Verksamheten vid de operativa ledningsorganen 150
De lokala organen 150

16 kap. Direktivrätt 153
Militär direktivrätt gentemot det allmänt civila medicinalväsendet 154
Militär direktivrätt gentemot civilförsvaret 158
Relationerna ur direktivsynpunkt mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret 159

17 kap. Organisationen i planläggningsläget 159
Frågan om ett gemensamt planläggningsorgan m. m. 159
Den militära planläggningen 162
Den civila planläggningen 165
Centralorgan för den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen 165
Centralorgan för civilförsvarets sjukvårdstjänst 187
Regionala organ 188
Lokala organ 191

18 kap. Bestridandet av kostnaderna för hälso- och sjukvård under krig 192

19 kap. Frivilligorganisationer 200

Avd. IV.

20 kap. Förslag till lag om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden 205
Allmänna synpunkter 205
Specialmotivering 206

Bilaga 1. Schematisk översikt över den allmänna gången av sjukvården inom krigsmakten 215

Bilaga 2. Nuvarande registrering och krigsplacering av medicinalpersonal 216

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndiganden den 29 juni 1950 resp. den 23 februari 1951 har dåvarande chefen för inrikesdepartementet, numera landshövdingen E. Mossberg samma dagar dels tillkallat mig för att inom inrikesdepartementet verkställa översyn av gällande bestämmelser om hälso- och sjukvård vid krig eller krigsfara och utreda vissa därmed sammanhängande frågor, dels uppdragit åt mig att utreda jämväl vissa frågor om laboratorieverksamheten under krig. Jag har antagit benämningen utredningsmannen angående krigssjukvården m. m.

Jämlikt bemyndigande av Kungl. Maj:t sagda den 29 juni 1950 har den 5 september 1950 civilförsvarsdirektören i Malmöhus län T. Segrell förordnats att vara sekreterare åt mig i egenskap av utredningsman samt den 23 december 1950 följande personer tillkallats att såsom experter medverka vid utredningsarbetet, nämligen kaptenen vid generalstabskåren K. Bildt, t.f. arméöverläkaren E. Strömberg samt leg. läkarna I. Friman och B. Ehrenberg. Biträde vid upprättandet av det lagförslag som ingår i betänkandet har lämnats av hovrättsassessorn L.-E. Björkman.

Inrikesdepartementet har den 28 februari 1951 till mig överlämnat en promemoria angående viss beredskapsplanläggning för centrala sjukvårdsberedningen för att tagas i övervägande vid fullgörande av utredningsuppdraget.

Den 30—31 januari 1951 avhölls i Malmö på initiativ och under ledning av mig ett försvarsspel beträffande hälso- och sjukvården under krig i Malmöhus län.

I följande från social- eller inrikesdepartementet till mig remitterade ärenden har jag avgivit utlåtande:

1) den 26 februari 1951 (till socialdepartementet) över ett inom arbetsmarknadsstyrelsen upprättat förslag till lag om tjänsteplikt;

2) den 1 juli 1951 över ett av de sakkunniga rörande bakteriologisk krigföring avgivet preliminärt betänkande angående skyddet av människor och djur mot biologisk krigföring (hemligt ärende); samt

3) den 30 april 1952 över en av 1948 års läkarutbildningskommitté verkställd utredning angående viss krigsmedicinsk undervisning.

Ett av medicinalstyrelsen upprättat förslag angående efterutbildning i krigsmedicin av läkare m. fl. har inrikesdepartementet den 23 april 1952 remitterat till mig. Denna remiss får anses besvarad med vad i detta betänkande anföres i ämnet.

I anslutning till det av utredningen angående länsstyrelsernas krigsorganisation m. m. avlåtna betänkandet i fråga om den civila regionala krigsorganisationen har jag till inrikesdepartementet ingivit en den 12 mars 1951 dagtecknad skrift med vissa förslag beträffande den regionala hälso- och sjukvårdsorganisationen i krig.

Till fullgörande av ovannämnda den 23 februari 1951 givna utredningsuppdrag har jag den 4 december 1951 avgivit betänkande angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig (hemligt).

Efter att ha slutfört uppdraget i övrigt får jag härmed vördsamt överlämna betänkande angående hälso- och sjukvården vid krig och andra utomordentliga förhållanden.

Vissa delar av sistnämnda betänkande äro av hemlig natur. Detta är förhållandet beträffande argumenteringen till förslaget i 12 kap. att krigssjukhusen och de till dessa anslutna konvalescentanstalterna skola uppgå i beredskapssjukhusorganisationen samt beträffande den centrala ledningen i verkställighetsläget och verksamheten vid de operativa ledningsorganen (15 kap.). I det öppna betänkandet ha endast de huvudsakliga förslagen i dessa avseenden angivits. Med särskild skrivelse denna dag överlämnas de hemliga avsnitten av betänkandet.

Stockholm den 19 juli 1952.

Erik Montell

/ Torsten Segrell

Förslag
till
lag om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden.

1 §.

I denna lag förstås med allmänt civil hälso- och sjukvård den hälso- och sjukvårdande verksamhet, som bedrives av annan än krigsmakten eller civilförsvaret. Den organisation, som ansvarar för den allmänt civila hälso- och sjukvården, benämnes i denna lag det allmänt civila medicinalväsendet.

2 §.

I fråga om krigsmaktens hälso- och sjukvård samt civilförsvarets sjukvårdstjänst gäller vad därom är särskilt stadgat, såframt icke annat föranledes av innehållet i föreskrifter, som meddelas med stöd av denna lag.

3 §.

1 mom. Är riket i krig, skall den allmänt civila hälso- och sjukvården enligt av Konungen utfärdade särskilda bestämmelser omorganiseras så att den motsvarar de fordringar, som i detta läge ställas på densamma. Därvid skola i lag eller författning meddelade stadganden icke gälla i den mån de strida mot vad sålunda särskilt bestämts.

2 mom. Befinner sig riket i krigsfara eller påkallas det eljest av likartade utomordentliga förhållanden eller av andra utom riket inträffade extraordinära händelser, äger Konungen förordna att vad i 1 mom. sägs skall i erforderlig utsträckning tillämpas för riket eller del därav. Sådant förordnande skall, vid äventyr att det eljest förfaller, inom en månad underställas riksdagen för dess prövning av frågan huruvida förordnandet skall bestå. Varder förordnandet icke inom två månader från det underställningen skett av riksdagen gillat, skall detsamma vara förfallet.

4 §.

1 mom. Konungen meddelar erforderliga föreskrifter om ledningen av den hälso- och sjukvårdande verksamheten i fall, då 3 § tillämpas, samt om samverkan i sådant fall mellan det allmänt civila medicinalväsendet, krigsmaktens hälso- och sjukvård samt civilförsvarets sjukvårdstjänst.

2 mom. Konungen må förordna att, då riket befinner sig i krig eller utomordentlig krigsfara, militär myndighet äger av det allmänt civila medicinalväsendet påkalla det bistånd, som myndigheten finner erforderligt med hänsyn till den militära verksamheten.

5 §.

Ansvaret för att den allmänt civila hälso- och sjukvården i fall, då 3 § tillämpas, omställes till den för sådant fall planlagda organisationen och för att verksamheten efter omställningen bedrives planenligt åvilar dem som i fredstid utöva motsvarande verksamhet (fredshuvudmännen). Där särskilda omständigheter därtill föranleda, äger dock Konungen föreskriva, att annan än fredshuvudmannen skall övertaga ansvaret.

6 §.

Konungen äger föreskriva, att redan i fredstid den planläggning skall verkställas och de förberedande åtgärder i övrigt skola vidtagas, som erfordras för övergång till krigsorganisation.

Det åligger den, som enligt 5 § är ansvarig för de där avsedda åtgärderna, att i fredstid planlägga och i övrigt förbereda åtgärderna enligt anvisning av myndighet som Konungen bestämmer. Åvilar ansvaret annan än fredshuvudmannen, är denne likväl skyldig att biträda vid den planläggning, som avser hans eget verksamhetsområde, och vad därmed äger samband.

7 §.

Av planläggning och förberedelser i övrigt under fredstid föranledda kostnader, som åsamkas den som bär ansvaret för de i 5 § avsedda åtgärderna, bestridas av statsmedel i den mån planläggningen icke kunnat utan särskilda utgifter för honom utföras av hans egen personal.

Kostnader för övergång till den organisation, som den allmänt civila hälso- och sjukvården planenligt skall intaga då 3 § trätt i tillämpning, bestridas av statsmedel.

Vad i nästföregående stycke sägs gäller ock i fråga om kostnader för den verksamhet, som under krig bedrives av det allmänt civila medicinalväsendet, dock att landsting och annan kommun skall bidraga till kostnadstäckningen med belopp, som för år motsvarar vederbörandes genomsnittliga nettokostnad för allmänt civil hälso- och sjukvård under de tre närmast före krigsutbrottet förflutna kalenderåren.

Därest övergång till den organisation, som den allmänt civila hälso- och sjukvården planenligt skall intaga enligt denna lag, verkställts helt

eller delvis, må, när skäl därtill äro, jämväl för tid då krig icke råder kostnaderna för verksamhet inom denna organisation ersättas av statsmedel enligt grunder, som fastställas av Konungen. Övriga kostnader för den allmänt civila hälso- och sjukvården skola i angivet läge bestridas i den ordning, som tillämpas i fredstid.

I fråga om förfarandet, när vissa kostnader enligt bestämmelserna i denna paragraf skola bestridas av statsmedel, gäller vad Konungen därom särskilt stadgar.

8 §.

Då 3 § tillämpas skall, utan hinder av vad i allmänna förfogandelagen finnes stadgat om förutsättningarna för lagens tillämpning, nämnda lag i erforderliga delar gälla för att tillgodose det allmänt civila medicinalväsendets behov.

9 §.

Kommer riket i krig, är den som äger yrkeserfarenhet beträffande hälso- och sjukvård eller eljest är verksam inom sådan vård *(medicinalpersonal)* och icke före löpande kalenderårs början fyllt sjuttio år skyldig att efter anvisning av myndighet, som bestämmes av Konungen, fullgöra sådan tjänst inom hälso- och sjukvården som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medgiva *(tjänsteplikt för medicinalpersonal)*.

Den som fullgör militärtjänst är undantagen från tjänsteplikt för medicinalpersonal, så ock den som är inskriven i civilförsvaret i den mån tjänstgöringen i civilförsvaret hindrar tjänstepliktens fullgörande.

10 §.

Under de förutsättningar, som angivas i 3 § 2 mom., äger Konungen jämväl då riket icke är i krig förordna om den tjänsteplikt för medicinalpersonal, som finnes erforderlig. I fråga om giltigheten av sådant förordnande skall vad i nämnda mom. föreskrives äga motsvarande tillämpning.

11 §.

Konungen meddelar föreskrifter angående dels omfattningen av begreppet medicinalpersonal, dels registrering av sådan personal och skyldighet för densamma att lämna för registreringen erforderliga uppgifter, dels fördelning av personalen till tjänstgöring, dels ock bestämmande av ersättning åt den som fullgör i denna lag avsedd tjänsteplikt.

12 §.

Den som underlåter att fullgöra skyldighet, som ålagts honom med stöd av 9 eller 10 §, straffes med dagsböter eller, där omständigheterna äro synnerligen försvårande, med fängelse i högst sex månader.

13 §.

Konungen äger meddela de ytterligare föreskrifter, som erfordras för tillämpningen av denna lag.

Denna lag träder i kraft — — —. Genom lagen upphävas lagen den 22 juni 1939 (nr 310) om sjukhusvård vid krig eller krigsfara och förordningen den 17 november 1939 (nr 813) om handläggning vid krig eller krigsfara av vissa ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården.

Avd. I. INLEDNING

1 kap. Utredningsdirektiven m. m.

Direktiven för min utredning innefattas i den diktamen till statsrådsprotokollet för den 29 juni 1950 som dåvarande chefen för inrikesdepartementet gjorde i samband med sin hemställan om bemyndigande att tillkalla en utredningsman angående krigssjukvården m. m.

Anförandet inledes med en kortfattad redogörelse för de år 1939 utfärdade, alltjämt gällande författningarna beträffande hälso- och sjukvården i krig och vissa i anslutning härtill meddelade föreskrifter. Då dessa författningar och föreskrifter komma att utförligt behandlas redan i 3 kap., synes icke påkallat att återgiva statsrådsanförandet i denna del. Jag vill endast erinra om att enligt gällande bestämmelser den slutna kroppsjukvården under krig skall omhänderhavas både av militära sjukhus, som stå under ledning av försvarets sjukvårdsstyrelse, och av civila sjukhus under medicinalstyrelsens ledning samt att vid samtliga sjukhus såväl militära som civila patienter skola mottagas. Statsrådsanförandet är i övrigt av följande lydelse.

Av såväl militära som civila myndigheter har under de gångna åren nedlagts ett omfattande arbete på planeringen av sjukhusorganisationen för krig eller krigsfara. Sålunda ha på ömse håll upprättats och fastställts förteckningar över de militära resp. civila sjukhus som skola ingå i organisationen. Vidare ha för verksamheten vid sjukhusen upprättats olika slag av planer, såsom organisationsplaner, vilka bl. a. avse anordningarna för att tillgodose sjukhusens behov av personal och materiel, förläggningsplaner, underhållsplaner, transportplaner och kostnadsplaner.

Den sålunda planlagda organisationen innebär en avsevärd utökning i förhållande till den fredsmässiga sjukhusorganisationen. Det planlagda vårdplatsantalet anses likväl icke tillräckligt utan förslag ha väckts om en betydande utökning av antalet vårdplatser och f. n. pågår inom sjukvårdsberedskapsnämnden planläggningsarbeten för en dylik utökning.

Avgörande för bedömandet av frågan om en sådan utökning är möjlig är tillgången på medicinalpersonal. Redan med den omfattning sjukhusvården har under nuvarande fredsmässiga förhållanden, föreligga som bekant stora svårigheter att rekrytera både läkartjänster och andra befattningar bland medicinalpersonalen vid våra sjukhus. Vid den ansvällning av sjukhusorganisationen, som avses skola ske vid krig eller krigsfara, komma dessa svårigheter givetvis att göra sig ännu starkare gällande. Överhuvudtaget synes man få räkna med att de personella resurserna icke komma att förslå för en sjukhusorganisation i krig av den storlek, som i och för sig vore önskvärd. Icke heller tillgångarna i materiellt hänseende torde bliva tillräckliga för en sådan organisation.

Under sådana förhållanden framstår det som ytterst angeläget, att de resurser, som

kunna beräknas stå till förfogande, disponeras på ett så planmässigt sätt som möjligt. Det kan emellertid starkt ifrågasättas om det med nu gällande bestämmelser på hithörande område är möjligt att ernå en sådan nödvändig planmässighet. Jag vill därför nu föreslå, att en utredning om revision av bestämmelserna i fråga kommer till stånd. Utredningen synes lämpligen böra anförtros åt en särskilt härför förordnad utredningsman. Erforderlig speciell sakkunskap på de områden, som beröras av utredningen, torde få tillföras denna genom att särskilda experter tillkallas att medverka vid utredningsarbetet.

Utredningsmannen bör i första hand verkställa en översyn av den nuvarande organisationen av sjukhusvården vid krig eller krigsfara samt formerna för dess planläggning i fredstid. Han bör härvid utarbeta förslag till bestämmelser, som möjliggöra största möjliga planmässighet såväl när det gäller förberedelsearbetet som för det fall att den planlagda organisationen behöver tagas i anspråk. Målet bör vara att söka skapa en organisation som är tillräckligt smidig för att vid varje läge tillåta bästa möjliga utnyttjande av tillgänglig personal och som vid behov möjliggör en utbyggnad av sjukhusvården inom särskilt hotade eller drabbade områden. En sådan organisation förutsätter en tillräckligt enhetlig, lättmanövrerad central ledning. Den nutida krigföringen är sådan, att den i betydande omfattning riktas även mot civilbefolkningen. Med hänsyn härtill kan man icke numera vid beräkningen av platsbehovet på sjukhus inom ett visst område göra någon större skillnad mellan militära eller civila personer. Generellt bör sålunda liksom f. n. gälla, att i krig varje sjukhus skall stå öppet för såväl militära och civila krigsskadade som rent civila vårdbehövande. Rådande dubbelorganisation på krigssjukhusvårdens område kan emellertid till följd av de begränsade personella och materiella resurserna befaras icke blott leda till slitningar mellan civila och militära myndigheter beträffande frågan om vilka vårdbehövande, som i första hand böra komma i fråga, utan även medföra bristande effektivitet. Med hänsyn härtill synes det mig kunna ifrågasättas, huruvida icke uppdelningen på militär och civil sjukhusvård bör ersättas med en mera enhetlig organisation. Frågan härom bör förutsättningslöst prövas vid utredningen. Självfallet torde dock vissa sjukhus, som utgöra enheter i den militära krigsorganisationen såsom t. ex. de militära etappsjukhusen under alla förhållanden böra stå under militär ledning.

Frågan om ledningen av sjukhusvården i krig måste lösas utifrån den ståndpunkt man tar till spörsmålet om huruvida organisationen skall givas en rent militär eller rent civil eller en blandad militärcivil utformning. Skulle man finna att en enhetlig ledning av sjukhusvården är att förorda, böra de sakkunniga framlägga förslag, hur denna ledning bör vara organiserad. Härvid bör uppmärksammas att om organisationen gives civil utformning ett utrymme för militär direktivrätt i vissa lägen och inom särskilda områden dock torde böra finnas.

Därest den nuvarande uppdelningen i civil och militär krigssjukhusvård anses böra bestå, böra nu gällande vårdbestämmelser underkastas översyn. I samband härmed bör frågan om ledningen inom länen av platsdispositionen på sjukhus vid förbindelseavbrott mellan sjukhusen och milobeläggningscentralerna ägnas uppmärksamhet.

Bedömningen av de organisatoriska spörsmål, som sålunda skola prövas vid utredningen, torde kräva, att utredningsmannen skaffar sig en överblick av hur krigssjukhusvården enligt gällande planer avses skola fungera och av den materiella och personella beredskapen på detta område. Befinnes härvid att förehållandena i något avseende äro oklara eller otillfredsställande, bör utredningen föreslå lämpliga åtgärder. Bland de frågor, som i detta sammanhang torde få behandlas må här endast nämnas spörsmål om utrymning av sjukhus och evakuering av sjukhusverksamhet.

Utredningsmannen bör emellertid icke taga upp frågor, som avse detaljplaneringen av

sjukhusorganisationen, alltså spörsmål om vårdplatsernas antal och fördelning, beredskapssjukhusens förläggning etc.

Ett problem, som bör ägnas särskild uppmärksamhet vid utredningen, är rekryteringen och registreringen av medicinskt utbildad och övrig sjukvårdskunnig personal. Då behovet av dylik personal i krig med säkerhet kommer att väsentligen överstiga tillgången, är det av största vikt att verkställa en på noggrann prövning grundad fördelning av personalen mellan de huvudmän, som i krig skola svara för landets hälso- och sjukvård. Förslag bör framläggas, hur denna fördelning av medicinalpersonal lämpligen skall organiseras. Härvid är att märka, att några särskilda bestämmelser om tjänsteplikt för medicinalpersonal f. n. icke finnas och att sådan personal, sedan den allmänna tjänstepliktslagens giltighetstid utgått med årsskiftet 1947/48, ej heller kan åläggas tjänsteplikt med stöd av denna lagstiftning. Den registrering, på vilken tidigare inkallelser till tjänsteplikt grundades, består emellertid alltjämt och i anslutning härtill krigsplaceras vederbörande bl. a. genom medicinalstyrelsens försorg. Utredningsmannen bör ompröva, huruvida denna centrala handläggning av placering av läkare och sjuksköterskor samt principerna därför äro tillfredsställande samt utarbeta bestämmelser, som medgiva en bättre samordning än f. n. mellan en tjänstepliktig läkares krigsplacering och hans civila tjänst. Vidare bör utredas, om och i så fall i vilken utsträckning länsstyrelserna med hjälp av länsarbetsnämnder, landstingens förvaltningsutskott och militära myndigheter böra komma i fråga för registrering och placering av sjukvårdskunnig personal.

I frågor, som beröra tjänsteplikt för medicinalpersonal, bör samråd ske med arbetsmarknadsstyrelsen, där enligt vad jag inhämtat vissa utkast till nya allmänna tjänstepliktsbestämmelser f. n. bearbetas. Utredningsmannen bör emellertid överväga, huruvida särskilda bestämmelser om tjänsteplikt för medicinalpersonal äro påkallade och, om detta befinnes vara fallet, framlägga förslag till sådana bestämmelser och erforderliga tillämpningsföreskrifter. Härvid bör beaktas att med hänsyn till att krigssjukvårdsorganisationen bör kunna sättas i funktion lika snabbt som den militära organisationen och civilförsvaret för medicinalpersonalen uppenbarligen böra gälla bestämmelser om inkallelse m. m. av samma enkla och generella karaktär som motsvarande regler för värnpliktiga och civilförsvarspliktiga.

Åt utredningsmannen torde även böra uppdragas att närmare utreda frågan om förhållandet mellan tjänsteplikt och civilförsvarsplikt för medicinalpersonal. Härutinnan har medicinalstyrelsen och civilförvarsstyrelsen nyligen överenskommit, att medicinalpersonal skall inskrivas i civilförsvaret. Det måste också ur civilförsvarets synpunkt anses angeläget att säkerställa den medicinalpersonal, som avses skola tjänstgöra inom civilförsvarets sjukvårdstjänst, ävensom att möjliggöra denna personals utbildning och övning i civilförsvar. Med hänsyn till de skiftande krav som från tid till annan kunna göra sig gällande måste emellertid möjligheterna till omplacering av medicinalpersonal även efter inskrivning i civilförsvaret alltjämt stå öppna. Utredningsmannen bör ompröva detta spörsmål. Det synes mig vara av stor vikt att härvidlag finna en lösning, som icke blott tillgodoser civilförsvarets behov av medicinalpersonal utan även tillförsäkrar medicinalstyrelsen det inflytande på personalens omplacering, tillsyn, ledning och tjänstgöring, som kan vara erforderlig.

Förhållandet mellan civilförsvaret och sjukvårdsväsendet inrymmer jämväl andra spörsmål, som synas böra närmare klarläggas såsom frågan om dispositionsrätten till inom civilförsvaret organiserade förbandsplatser.

Även frågan om rekrytering och placering av rödakorspersonal bör utredas i detta sammanhang. F. n. tillhandahåller Röda Korset utbildad sjukvårdspersonal till militära sjukvårdsanstalter m. m. Denna personal krigsplaceras i vederbörliga befattningar. Därjämte har viss rödakorspersonal inskrivits i civilförsvarets sjukvårdstjänst. Såväl krigsmakten

som civilförsvaret förses sålunda genom Röda Korsets försorg med sjukvårdspersonal med viss utbildning (samariter). Rådande brist på sådan personal understryker angelägenheten av att den tillgängliga personalen placeras eller fördelas på sådant sätt, att den kommer till bästa möjliga användning. Det synes därför kunna övervägas, huruvida icke krigsmaktens och civilförsvarets behov av rödakorspersonal samtidigt bör upptagas till bedömning och på grundval härav personalen placeras i de befattningar, där dess kvalifikationer bäst kunna komma till sin rätt.

Jämväl på hälsovårdens och den öppna sjukvårdens område komma ett flertal svårbemästrade problem att aktualiseras av ett krig. Dessa böra uppmärksammas vid utredningen. Som exempel må här endast nämnas de hälsovårdsproblem som uppstå inom inkvarteringsområden vid omfattande evakueringar och de hälsorisker, som inom tätorter kunna uppstå genom skadegörelser å avloppssystem, avbräck i renhållningstrafiken etc., förorsakade av fientliga krigshandlingar. Särskilt bör man här överväga erforderliga planläggningsåtgärder samt utreda möjligheterna att åstadkomma intimast möjliga samordning mellan på hälsovårdens område verksamma militära och civila organ. Vid utredningen av hithörande spörsmål bör samråd ske med de sakkunniga rörande bakteriologisk krigföring.

Av det anförda torde framgå, att utredningsuppdraget enligt min mening icke endast bör avse en översyn av gällande bestämmelser om sjukhusvården vid krig eller krigsfara. Utredningsarbetets tyngdpunkt synes emellertid böra ligga på en sådan översyn. I övrigt bör utredningsmannen företrädesvis upptaga de olika spörsmål om sjuk- och hälsovård vid krig eller krigsfara, som antytts i det föregående. Han bör emellertid vara oförhindrad att behandla även angränsande frågor på krigssjukvårdens område.

Det bör vara utredningen obetaget att framlägga förslag om vidtagandet av de tillfälliga anordningar, som kunna finnas lämpliga i avvaktan på utredningsuppdragets slutförande.

Uppdraget avser alltså dels att verkställa en förhållandevis omfattande utredning om förutsättningarna för och tillvägagångssättet vid en samordning i rationaliseringssyfte av hälso- och sjukvårdens olika delar under krig, dels att utarbeta härav föranledda författningsförslag, dels ock att taga ställning till ett flertal praktiskt-organisatoriska spörsmål som angå den hälso- och sjukvårdande verksamheten i krig. På ett tidigt stadium av utredningen kom jag underfund med att krigsberedskapen inom det område för vilket medicinalstyrelsen ansvarar var låg, inom vissa delar av området rentav obefintlig. Vidare fördes vid denna tid sedan länge resultatlösa diskussioner mellan medicinalstyrelsen och civilförsvarsstyrelsen i fråga om den medicinalpersonal som skulle stå till förfogande för civilförsvarets sjukvårdstjänst. För att få igång beredskapsplanläggningen inom medicinalstyrelsen och bringa berörda diskussioner till ett slut var det nödvändigt att en rad spörsmål upptogos till behandling. Dessa voro som regel icke av den natur att en lösning av dem förutsatte författningsändring eller större organisatoriska förändringar. Enligt min mening var det yttersta syftet med att tillkalla en särskild utredningsman angående krigssjukvården m. m. att höja hälso- och och sjukvårdens beredskap vid krigsfall. Av denna anledning och då ett antal i direktiven nämnda eller härmed direkt sammanhängande frågor skulle samtidigt kunna få sin lösning fann jag det ligga inom utrednings-

uppdragets ram att medverka i krigsförberedelsearbetet inom medicinalstyrelsen och, i viss omfattning, inom sjukvårdsberedskapsnämnden. Denna medverkan kom att avse bl. a. följande i utredningsdirektiven angivna frågor, nämligen registrering och krigsplacering av sjukvårdsbiträden, förfarandet vid inkallelse av medicinalpersonal samt tillgodoseendet av civilförsvarets behov av sådan personal och dennas utbildning för sin verksamhet inom civilförsvaret. Direktiven i dessa delar komma därför som regel icke att föranleda någon särskild behandling av ifrågavarande ämnen utöver vad som anföres i redogörelsen för nuvarande beredskapsplanläggning. Jag sökte vidare stimulera företrädarna för de medicinalstyrelsens verksamhetsgrenar som äro av betydelse i ett krigsfall att påbörja planläggning för verksamhetens omställning till krigsförhållanden och deltog även i viss mån i detta planläggningsarbete. Vilka områden denna planläggning avser kommer att framgå av redogörelsen under 17 kap. nedan.

Redovisningen i det följande av de resultat till vilka jag vid utredningen kommit sker sålunda. I nästföljande avsnitt kommer hälso- och sjukvårdsorganisationen i fred att i största korthet beskrivas. Härefter lämnas en redogörelse för de författningsbestämmelser som reglera nuvarande krigsberedskap inom hälso- och sjukvårdsområdet. Förevarande (1 kap.) jämte sistnämnda båda avsnitt (2 och 3 kap.) sammanföras till en inledande avdelning, Avd. I. Betänkandet i övrigt uppdelas i tre avdelningar, av vilka Avd. II i huvudsak innehåller en beskrivning av nuvarande krigsplanläggning, Avd. III organisationsförslagen med tillhörande motivering och Avd. IV förslaget till lag om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden.

Avd. II inledes med ett avsnitt om tillvägagångssättet vid planläggningsarbetet (4 kap.). Härefter följer en beskrivning av den hälso- och sjukvårdande verksamheten i krig enligt gällande planer (5 kap.) och ett avsnitt om ledningen i det läge då upprättade planer skola gå i verkställighet, d. v. s. vid krig eller krigsfara (6 kap.). I 7—10 kap. upptages ett antal specialfrågor av särskilt intresse, nämligen sådana som beröra personalen, frivilligorganisationernas insatser, lokal- och materielförsörjningen samt sjuktransportmedlen.

Under Avd. III behandlas först (11 kap.) vissa allmänna förutsättningar för de följande förslagen. I nästföljande båda avsnitt (12 och 13 kap.) upptages frågan om gränsdragning mellan krigsorganisationens olika delar och det betydelsefulla spörsmålet om medicinalpersonalen och dennas fördelning mellan organisationsdelarna. I 14—17 kap. ägnas organisationen dels för ledningen och verksamheten i övrigt under krig, dels för planläggningsarbetet i fred en ingående behandling, varjämte frågan om direktivrätt prövas. I de två avsnitt med vilka Avd. III avslutas beröras vissa

kostnadsfrågor (18 kap.) och anläggas vissa synpunkter på frivilligorganisationernas verksamhet (19 kap.).

Avd. IV innehåller motivering till lagförslaget (20 kap.).

2 kap. Hälso- och sjukvården i fred.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen i krig måste till väsentlig del bygga på motsvarande fredsorganisation, vilken genom mer eller mindre långtgående förändringar anpassas till krigsförhållandena. Såsom utgångspunkt för övervägandena om de former i vilka hälso- och sjukvården skall fungera under krig bör därför den fredsmässiga organisationen tagas. Här kan endast bli fråga om en summarisk redogörelse för densamma.

Den fredsmässiga hälso- och sjukvården är till alldeles övervägande del civil och drives dels i statlig, dels i kommunal — främst landstingens och de landstingsfria städernas — och dels i enskild regi.

Den statliga sektorn omfattar i princip sjukhusvården för sinnessjuka och sinnesslöa, förste provinsial- och provinsialläkarorganisationen samt verksamheten vid karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet och vissa centrala laboratorier, av vilka sistnämnda statens bakteriologiska laboratorium och statens institut för folkhälsan äro de mest betydande.

Huvudparten av den hälso- och sjukvårdande verksamheten ankommer på landstingen och de landstingsfria städerna. Dessa äro skyldiga att ombesörja den betydelsefulla och omfattande kroppssjukhusvården. I landstingsområdena är denna — bortsett från verksamheten vid specialanstalter för exvis epidemi-, tuberkulos- och kronikervård — som regel organiserad på sådant sätt att ett av sjukhusen utbyggts till centrallasarett och att detta kompletteras med ett eller flera mindre sjukhus och — särskilt i landstingsområden med gles befolkning och stora avstånd — med sjukstugor. Vid kroppssjukvårdsanstalterna meddelas en omfattande öppen sjukvård på polikliniker och läkarnas öppna mottagningar. Landstingen och de landstingsfria städerna ha även kommit att ägna sig åt ett flertal andra former av hälso- och sjukvård, vilka bedrivas antingen på anstalt eller utanför anstalt. Till den förstnämnda kategorien hör verksamheten vid vårdhem för lättskötta sinnessjuka och vid skilda anstalter för utbildning och vård av sinnesslöa. Den sistnämnda gruppen avser till övervägande del socialhygieniska åtgärder, såsom förebyggande mödra- och barnavård, distrikts- och dispensärvård, folktandvård m. m. Ifrågavarande huvudmän utbygga på ett planmässigt och effektivt sätt sina sektorer av hälso- och sjukvården.

Av primärkommunala uppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet — bortsett från de landstingsfria städernas nyss nämnda s. k. landstingsuppgifter

— vill jag nämna anställande av viss medicinalpersonal, exvis stadsläkare och stadssjuksköterskor, samt tillsyn över den allmänna hälsovården genom hälsovårdsnämnderna och dessas tjänstemän.

En icke obetydlig hälso- och sjukvårdande verksamhet bedrives i enskild regi. Härvid må först nämnas privatpraktiserande yrkesutövare, såsom läkare, tandläkare m. fl. Vad angår anstaltsverksamhet utgöres denna till väsentlig del av sjukhusvård som sedan länge bedrivits av stiftelser eller föreningar, exvis vid vanföreanstalter, jubileumssanatorier och kustsanatorier. Till en annan del avser verksamheten områden, inom vilka det allmänna först relativt sent engagerat sig, exvis sinnesslövården.

Ett viktigt komplement till hälso- och sjukvårdsorganisationen är apoteksväsendet, vilket intager en av staten starkt beroende monopolställning.

Jag övergår härefter till att behandla den statliga hälso- och sjukvårdsadministrationen. Denna utgöres av medicinalstyrelsen, länsstyrelserna samt förste provinsialläkarna och provinsialläkarna. Medicinalstyrelsen utövar högsta inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården jämte apoteksväsendet. Detta innebär icke chefskap över ifrågavarande verksamhet utan tillsyn över att huvudmännen för de skilda grenarna av hälso- och sjukvården fullgöra sina skyldigheter ävensom rätt att i olika sammanhang meddela erforderliga råd, anvisningar och föreskrifter. För sådant ändamål tillkommer det medicinalstyrelsen bl. a. att i den mån så är erforderligt låta inspektera sjukvårdsanstalter och låta verkställa undersökningar av betydelse för den allmänna hälso- och sjukvården. Härjämte är medicinalstyrelsen överstyrelse för statens sinnessjukhus. — Som medicinalstyrelsens regionala organ torde förste provinsialläkarna få betraktas. De ha att fullgöra vad medicinalstyrelsen uppdrager åt dem i tjänsten. Förste provinsialläkaren skall även i rådgivande egenskap biträda länsstyrelsen i de medicinala frågor som ankomma på länsstyrelsen. Dessa frågor ligga väsentligen inom den allmänna hälsovårdens område. Länsstyrelsen skall nämligen vaka över att kommuner, hälsovårdsnämnder och vederbörande läkare fullgöra sina åligganden i fråga om allmänna hälsovården och att vid erhållen kännedom om sanitära missförhållanden tillse att rättelse sker. Provinsialläkaren slutligen skall inom sitt distrikt utöva det närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården och är skyldig att rätta sig efter vad medicinalstyrelsen och länsstyrelsen föreskriver i fråga om hans verksamhet.

För landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet skall finnas en gemensam hälso- och sjukvårdsberedning eller en särskild hälsovårds- och en särskild sjukvårdsberedning. Normalt fungerar förvaltningsutskottet eller avdelning av detta som sådan beredning. Ledningen av landstingets sjukhusväsende utövas av sjukvårdsberedningen. Motsvarande gäller för den sjukhusverksamhet som bedrives av städer utanför landsting. Vidare finnes som

regel för tillsynen och förvaltningen av det särskilda sjukhuset en lokal direktion, vilken utses av den som driver sjukhuset.

Även inom krigsmakten utövas hälso- och sjukvård i fred. Denna är av begränsad omfattning och avser väsentligen läkarbesiktning av värnpliktiga, öppen mottagning och sluten vård på sjukvårdsanstalterna vid de militära förbanden samt verksamheten vid garnisonsavdelningarna på karolinska sjukhuset och vid garnisonssjukhusen. Militära förband utan tillgång till garnisonssjukhus remittera sina sjukdomsfall som kräva specialistvård till de civila lasaretten. Inom militära etablissement bedrives även viss hälsovårdande verksamhet, främst avseende förläggnings-, förplägnads- och personlig hygien, av förbandsläkare och militärt befäl. Denna militära hälso- och sjukvård sker givetvis helt i statlig regi och står under ledning av försvarets sjukvårdsstyrelse.

3 kap. Gällande författningsbestämmelser om hälso- och sjukvården i krig.

I civila luftskyddsutredningens den 21 december 1936 avgivna betänkande angående det civila luftskyddet (SOU 1936:57) upptogos även till behandling vissa spörsmål angående den allmänna sjukvården. Sålunda framhölls bl. a. att genom de krigföringsmetoder, som man räknade med vid planläggningen av det civila luftskyddet, frågan om sjukhusvården under krig kommit i ett förändrat läge. Det borde därför övervägas, om icke den dittills uppehållna gränsen mellan den militära och den civila sjukvården borde i händelse av krig göras mindre skarp. I varje fall borde en gemensam plan för sjukhusvården i krig, grundad på en inventering av de möjligheter för dylik vård som kunde åstadkommas, upprättas under samverkan mellan luftskyddsinspektionen samt de högsta militära och civila sjukvårdsmyndigheterna ävensom svenska röda korset. Denna planläggning borde även innefatta en fördelning av läkarna på olika verksamhetsområden.

Med anledning av vad sålunda förekommit och på grund av särskild framställning av chefen för försvarsstaben uppdrog Kungl. Maj:t den 10 september 1937 åt medicinalstyrelsen att i samråd med chefen för försvarsstaben, dåvarande generalfältläkaren och luftskyddsinspektionen samt överstyrelsen för svenska röda korset utarbeta förslag till gemensam plan för den militära och civila sjukhusvården i krig.

Den 15 juni 1938 överlämnade medicinalstyrelsen till Kungl. Maj:t vissa författningsförslag i ämnet. Dessa ligga till grund för följande författningar, nämligen lagen den 22 juni 1939 (nr 310; ändr. 563/1941 och 540/1944) om

sjukhusvård vid krig eller krigsfara, kungörelsen den 26 augusti 1939 (nr 581) angående förberedande åtgärder för tillämpning av nyssnämnda lag, kungörelsen den 3 september 1939 (nr 634; ändr. 874/1939, 860/1942 och 653/1944) med särskilda bestämmelser angående tillämpning av samma lag samt kungörelsen den 3 september 1939 (nr 635; ändr. 654/1944) om tjänstgöring i medicinalstyrelsen av representanter för krigsmakten och civilförsvaret. Nämnda fyra författningar betecknas i det följande lagen, förberedelsekungörelsen, tillämpningskungörelsen och representantkungörelsen.

Med angivna författningar avsågs närmast att reglera de speciella förhållanden, som för sjukhusens del kunde förväntas uppstå vid krig eller krigsfara. Snart visade sig emellertid behov föreligga av vissa bestämmelser — främst beträffande högsta ledningen — rörande även övriga delar av den allmänna hälso- och sjukvården under krig. Den 17 november 1939 (nr 813) utfärdades förordning om handläggning vid krig eller krigsfara av vissa ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården.

Vid den följande redogörelsen kommer hänsyn icke att tagas till att vissa av medicinalstyrelsens uppgifter på sjukvårdsberedskapens område från och med den 1 juli 1948 övertagits av sjukvårdsberedskapsnämnden. I fråga om innebörden härav hänvisas till det följande (4 och 17 kap.).

Lagen om sjukhusvård vid krig eller krigsfara har karaktären av en fullmaktsförfattning, i det Konungen genom densamma givits rätt att vid krig eller krigsfara för landet förordna att de sakliga bestämmelserna i lagen, d. v. s. de i 3—9 §§ innefattade, skola helt eller delvis tillämpas (1 § 1 st. lagen). Sådant förordnande innebär även att tillämpningskungörelsen och representantkungörelsen samtidigt skola träda i kraft.

Förordnande av det slag som nu berörts har meddelats genom kungörelsen den 8 december 1939 (nr 833). Genom kungörelse den 27 september 1945 (nr 641) har förordnandet sedermera i visst hänseende begränsats. Ehuru förordnandet icke formellt upphävts, kunna dock numera icke de betingelser anses föreligga, som lagen förutsätter för ett utnyttjande av det Konungen lämnade bemyndigandet. De med förordnandet avsedda 3—9 §§ i lagen och härmed de båda kungörelser som för sin tillämplighet äro beroende av förordnandet torde därför för närvarande icke vara i kraft.

Ett i kraft varande förordnande innebär, att i lag eller författning meddelade stadganden, som strida mot bestämmelserna enligt förordnandet, icke skola gälla (1 § 2 st. lagen).

Lagen förutsätter bibehållande av två jämställda sjukhusorganisationer, en med militära och en med civila sjukhus. Genom en numera föråldrad uppräkning har angivits, vilka sjukhus som vid tillämpning av lagen skola betraktas såsom tillhörande den ena eller andra kategorien (2 § lagen). Det

förtjänar påpekas att de militära sjukvårdsanstalter, som äro anslutna till de stridande förbanden, d. v. s. förbandsplatser av olika slag samt fördelnings- och etappsjukhus, icke skola omfattas av lagen, därest icke Konungen särskilt förordnar detta. Så har emellertid icke skett.

Uppsikten över och ledningen av sjukhusvården under krig eller krigsfara vid de militära sjukhusen skall utövas av försvarets sjukvårdsstyrelse och vid de civila av medicinalstyrelsen. Före avgörandet av ärende rörande civilt sjukhus skall medicinalstyrelsen om möjligt inhämta yttrande av sjukhusets styrelse (1 § tillämpn.kung.).

De sjukhus, som under krig eller krigsfara skola ingå i endera av den militära eller civila sjukhusorganisationen, kunna vara av tre typer, nämligen a) fredssjukhus, vilka fortsätta sin verksamhet utan förändring av dess art eller omfattning, b) fredssjukhus, vilka fortsätta sin verksamhet med sådan förändring, och c) helt nyupprättade sjukhus. Nyupprättat sjukhus kan antingen anordnas som fullt självständigt eller också i viss utsträckning ha lokaler, personal eller materiel gemensamma med annat nyupprättat sjukhus eller med sjukhus av någon av de två andra typerna (3 § lagen). Civila kroppssjukhus av ifrågavarande slag benämnas beredskapssjukhus.

Förteckningar över de militära sjukhus som skola drivas vid krig eller krigsfara — främst s. k. krigssjukhus samt konvalescent- och kuranstalter — återfinnas i den s. k. krigssjukvårdsplanen för försvaret.

Även över beredskapssjukhusen skola i fredstid förteckningar upprättas. Förteckningarna fastställas av Kungl. Maj:t, som därvid även meddelar föreskrifter om erforderliga förändringar i fråga om verksamheten vid befintliga sjukhus. Förslag till förteckningar och föreskrifter samt till ändringar av desamma skola avgivas av medicinalstyrelsen, som därvid har att höra överbefälhavaren, civilförsvarsstyrelsen och generalkommissarien för den frivilliga sjukvården i krig (1 § 2 mom. förb.kung.). I fråga om beredskapssjukhusen har förteckning och föreskrifter fastställts senast den 20 juli 1951.

Konungen må ålägga den som driver fredssjukhus att ombesörja upprättandet av nya sjukhus eller föreskriva att visst sjukhus skall nedläggas vid krig eller krigsfara. Vidare äger Konungen förordna, att sjukhus, som har lokal, personal eller materiel gemensamt med annat sjukhus, kan ställas under förvaltning eller ledning av styrelsen eller chefen (styresmannen, läkaren) för sistnämnda sjukhus (4 och 5 §§ lagen).

Driften av de militära sjukhusen skall ske enligt föreskrifter, som utfärdas av Konungen. De civila sjukhusen åter skola drivas i samma ordning, som gäller i fred, därest Konungen med hänsyn till särskilda omständigheter ej annorlunda bestämmer (7 § lagen).

Till ledning för verksamheten vid de sjukhus, som skola drivas under

krig eller krigsfara, skola i fredstid utarbetas vissa planer. Dessa skola utgöras av 1) organisationsplan, som främst skall angiva sjukhusets organisation samt anordningar för att tillgodose behovet av personal och materiel, 2) förläggningsplan, avseende de lokala anordningarna inom sjukhuset, 3) underhållsplan, som skall upptaga anordningarna för förplägnad samt för ersättande av förbrukade livsmedel, sjukvårdsmateriel och övriga förnödenheter, 4) transportplan, som skall angiva anordningarna för sjuk- och materieltransporter mellan sjukhuset och närmaste järnvägsstation samt för anskaffningen av transportmedel, samt 5) kostnadsplan angivande medelsbehovet. Planerna skola utarbetas beträffande nyupprättat sjukhus av den, som enligt vad ovan nämnts ålagts att upprätta detsamma, och i fråga om i fred befintligt sjukhus av dess styrelse eller chef (2 § 1 och 2 mom. förb.-kung.).

Vissa särbestämmelser ha lämnats i fråga om upprättandet av ovannämnda organisationsplan såvitt densamma avser tillgodoseendet av behovet av personal och materiel (3 § förb.kung.). Av särskilt intresse är bestämmelsen, att till militära myndigheters och svenska röda korsets förfogande stående personal må efter överenskommelse utnyttjas för tillgodoseende av personalbehovet vid civila sjukhus. Härigenom har otvetydigt uttalats, att hinder principiellt ej möter att exempelvis värnpliktig medicinalpersonal placeras för tjänstgöring på civila sjukhus. Denna möjlighet har ytterligare fastslagits i Kungl. Maj:ts beslut den 3 februari 1939 rörande värnpliktiga läkares mobiliseringsplacering m. m. Till det närmare innehållet i sistnämnda beslut återkommer jag i det följande (7 kap.).

De ytterligare anvisningar, som kunna anses behövliga till ledning för upprättandet av ovannämnda planer för sjukhusens verksamhet, skola — med undantag för kostnadsplanen, beträffande vilken vissa särbestämmelser stadgats — utfärdas i fråga om militära sjukhus av vederbörande militära myndighet och beträffande civila sjukhus av medicinalstyrelsen. I mån av behov skola före utfärdandet av anvisningarna vissa angivna myndigheter höras (2 § 3 mom. 1 st. förb.kung.). Anvisningar av här avsett slag ha i viss omfattning utfärdats. Beträffande militära sjukhus återfinnas sålunda dylika anvisningar i krigssjukvårdsplanen. Av anvisningar för civila sjukhus bör särskilt nämnas medicinalstyrelsens cirkulärskrivelse den 23 februari 1942 angående beredskapssjukhusens öppnande och drift m. m. samt medicinalstyrelsens och sjukvårdsberedskapsnämndens gemensamma anvisningar av maj 1950 i fråga om ny lokalplanläggning för beredskapssjukhus.

I lagen har uttryckligen bestämts, att samtliga sjukhus som åsyftas i lagen äro skyldiga att vid behov mottaga såväl militära som civila patienter (6 § 1 st. lagen). Detta berör emellertid icke i och för sig den organisatoriska uppdelningen av sjukhusen i militära och civila. Sålunda har stadgats

att vårdplatserna vid militära sjukhus skola disponeras av militära myndigheter i enlighet med vad därom särskilt stadgas. Vårdplatserna vid civila sjukhus åter skola disponeras enligt av medicinalstyrelsen utfärdade bestämmelser, med undantag dock för vårdplatser vid sådana civila sjukhus, som äro belägna inom krigsskådeplats eller fästning, för vilken belägringstillstånd inträtt, eller på Gotland, där de stå till vederbörande militärterritorielle befälhavares (kommendants) förfogande (5 § tillämpn.kung.).

I medicinalstyrelsens ovannämnda cirkulärskrivelse den 23 februari 1942 har föreskrivits, att vid beredskapssjukhus, som ej skall ställas till direkt militärt förfogande (inom krigsskådeplats, fästning och på Gotland), ett antal platser motsvarande 50 procent av kärnsjukhusets ordinarie fredsplatsantal skulle stå till chefläkarens förfogande för sådana civila icke krigsskadade, som oundgängligen äro i behov av sjukhusvård. Övriga platser skulle företrädesvis avses för vård av militära och civila krigsskadade, som äro i behov av sjukhusvård.

Som tidigare framhållits bygger gällande lagstiftning på förefintligheten av två jämställda sjukhusorganisationer vid krig eller krigsfara. En dylik anordning har givetvis medfört behov av vissa samordningsåtgärder.

En sådan samordningsåtgärd utgör bestämmelsen, att i medicinalstyrelsen skola vid handläggning av ärenden rörande sjukhusvården vid krig eller krigsfara samt andra ärenden av betydelse för krigföringen eller civilförsvaret tjänstgöra en representant för krigsmakten, utsedd av överbefälhavaren, samt en representant för civilförsvaret utsedd av civilförsvarsstyrelsen (1 § 2 mom. 3 st. tillämpn.kung. och 1 § repr.kung.). Representant har därjämte ålagts att orientera den myndighet, som utsett honom, om det allmänna sjukvårdsläget, tillgången på lediga vårdplatser m. m. (3 § repr.kung.). Erinras må, att sagda representanters tjänstgöring inom medicinalstyrelsen är begränsad till den tid, varunder förordnande om tillämpning av lagen om sjukhusvård vid krig eller krigsfara är i kraft.

En annan möjlighet att åstadkomma samordning mellan de militära och civila sjukvårdsorganisationerna erbjuder bestämmelsen att sjukhusvårdsärenden, vilka beröra såväl militära som civila intressen, skola efter det Kungl. Maj:t förordnat därom av försvarets sjukvårdsstyrelse och medicinalstyrelsen för prövning och fastställelse underställas en av Kungl. Maj:t utsedd sjukhusvårdschef (2 § tillämpn.kung.). Sådan har hittills icke utsetts.

I detta sammanhang skall uppmärksammas att överbefälhavaren tillerkänts viss direktivrätt på sjukhusvårdens område. Sålunda har försvarets sjukvårdsstyrelse samt medicinalstyrelsen, såvitt angår handläggning av ärende, vilket är av den natur att såväl militära som civila intressen därav beröras, ävensom sjukhusvårdschefen ålagts att efterkomma de direktiv, som överbefälhavaren med hänsyn till krigföringen utfärdar (3 § tillämpn.-

kung.). Den närmare innebörden och omfattningen av denna direktivrätt har emellertid icke blivit föremål för mera ingående klarläggande.

I lagen ha slutligen intagits vissa principiella bestämmelser angående kostnaderna för upprättandet och driften av de sjukhus, som avses i lagen (9 och 10 §§). Sålunda har föreskrivits, att kostnaderna för militära sjukhus helt skola bestridas av statsmedel, i den mån särskilda medel icke stå till förfogande. Detsamma skall gälla för sådana civila sjukhus, som nyupprättas i anledning av krig eller krigsfara, med den reservationen att civilförsvarslagens bestämmelser skola tillämpas rörande kostnaderna för civilförsvarets hjälpplatser. Beträffande andra civila sjukhus — alltså sådana som fortsätta sin verksamhet med eller utan förändring i fråga om verksamhetens art eller omfattning — skola kostnaderna för vård av krigsskadade och övriga extra kostnader, som föranledas av bestämmelserna i lagen, likaledes helt gäldas med statsmedel. Från sistnämnda regel har dock gjorts det undantaget, att kostnader för vård av krigsskadade då krig ej råder skola ersättats av statsmedel enligt grunder som fastställas av Konungen. Detta har även skett i ett flertal tidsbestämda kungörelser, utfärdade under åren 1941—1946. Andra kostnader än nu nämnts vid civila sjukhus, som med eller utan förändring skola fortsätta sin verksamhet, bestridas i den ordning som tillämpas i fredstid. — Såsom definition på krigsskadad har angivits att därmed skall förstås dels sådana sjuka eller sårade, vilkas sjukdom eller skada förorsakats av fienden eller eljest föranletts av eller inträffat under deras tjänstgöring vid krigsmakten eller civilförsvaret eller uppehåll där med vederbörligt tillstånd, dels ock sjuka eller sårade krigsfångar. — Föreskrifter äro meddelade om tillvägagångssättet för bestämmande av ersättning.

Den inledningsvis berörda förordningen den 17 november 1939 (nr 813) om handläggning vid krig eller krigsfara av vissa ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården är likaledes en fullmaktsförfattning, som ger Konungen bemyndigande att vid krig eller krigsfara för landet föreskriva att förordningens bestämmelser skola tillämpas. Därvid sättas de stadganden ur kraft, som strida mot vad enligt förordnandet bestämts (1 §). Konungen har bemyndigats utfärda de närmare föreskrifter, som erfordras för tillämpning av förordningen (6 §). Förordnande om tillämpning av denna författning har icke utfärdats och tillämpningsföreskrifter ha därför ej ansetts erforderliga.

Syftet med förordningen, vars bestämmelser enligt förarbetena angivas såsom provisoriska, är närmast att åstadkomma en samordning mellan de delar av den militära och civila allmänna hälso- och sjukvården, som ej beröra sjukhusvården. I nu nämnd avsikt har föreskrivits att hos central förvaltningsmyndighet vid försvarsväsendet, chefen för försvarsstaben, för-

svarsgrenschef eller medicinalstyrelsen förekommande ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården — med undantag för sådana angående sjukhusvården — vilka beröra såväl militära som civila intressen, skola överlämnas till en av Konungen utsedd sjukvårdschef, som har att pröva och avgöra desamma (2 §).

På motsvarande sätt som stadgats beträffande företrädarna för sjukhusvården har även sjukvårdschefen skyldighet att vid fullgörande av sina åliggande efterkomma de direktiv, som överbefälhavaren med hänsyn till krigföringen utfärdar (3 §).

Slutligen skall erinras om att helt nyligen vissa författningar utfärdats i syfte att inför ett skärpt läge förbättra våra skydds- och försvarsmöjligheter mot biologisk krigföring och överhuvudtaget vår beredskap på bl. a. epidemibekämpandets område. Dessa författningar äro dels lagen den 30 maj 1952 (nr 270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m. m., dels kungörelsen samma dag (nr 271) om tillägg till 7 § livsmedelsstadgan den 21 december 1951 (nr 824), dels ock lagen samma den 30 maj 1952 (nr 272) om ändrad lydelse av 13 och 28 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

Avd. II. NUVARANDE KRIGSPLANLÄGGNING PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSOMRÅDET

4 kap. Planläggningsarbetets bedrivande.

Vissa allmänna principer.

Innan en redogörelse lämnas för huru krigsplanläggningen på hälso- och sjukvårdsområdet med hänsyn till nuvarande bestämmelser och resurser tillgår, torde det vara påkallat att något beröra vissa principer för krigsförberedelsearbete över huvud.

Krigsförberedelsearbete i allmänhet och därmed även sådant arbete beträffande hälso- och sjukvården torde principiellt icke nämnvärt skilja sig från annat planläggningsarbete. Krigsplanläggningen kan sålunda uppdelas i ett projekterande och ett tillämpande moment, där det förstnämnda innebär uppdragande av riktlinjer för planläggningen med hänsyn till rådande förutsättningar och målsättning samt det sistnämnda en närmare utformning av planläggningen i enlighet med de tidigare uppdragna riktlinjerna.

Till grund för projekteringsarbetet ligga vissa förutsättningar, vilka i fred låta sig bestämmas med större eller mindre visshet. Av vikt är att förutsättningarna så fullständigt som möjligt kartläggas samt i fråga om de bestämbara till fullo utnyttjas. Det kan nämligen icke nog understrykas, att, därest de grundläggande förutsättningarna icke klarläggas med tillräcklig sakkunskap, omsorg och framsynthet, den följande utformningen kan bliva värdelös. Nedlägges alltför mycket arbete på utformningen av en på felaktiga förutsättningar grundad planläggning kan till och med motsatsen till vad man åsyftat ernås, enär det då kan bli särskilt svårt att vid behov frigöra sig från densamma. I synnerhet vid en total försvarsplanläggning, där de olika delarna mer eller mindre komplettera och gripa in i varandra, kan även ett felaktigt utformat mindre område därav medföra allvarliga vådor.

Vissa av de sålunda till grund för projekteringsarbetet liggande förutsättningarna äro allmängiltiga för krigsplanläggning överhuvud medan andra äro speciella för större eller mindre avsnitt av densamma. De speciella bliva mera framträdande ju mera artskild del av krigsförberedelseområdet man har att planlägga och erfordra icke sällan för sitt bearbetande tillgång på särskild expertis. Hälso- och sjukvården utgör ett typiskt exempel på ett

område, där de speciella förutsättningarna äro särskilt rikliga och behovet av expertis för bedömande av dessa framträdande.

De förutsättningar, man har att beakta vid projekteringen, bliva av icke obetydligt annorlunda beskaffenhet, därest man åsyftar en allmänt offensiv eller en allmänt defensiv planläggning. En planläggning av sistnämnda slag — vilken är den för vårt land aktuella — blir särskilt svår att utföra. Försvararen har nämligen icke på långt när samma hållpunkter för sin planläggning som angriparen, framför allt ej före ett krigsutbrott, varför han ofta tvingas att utföra sin planläggning i olika alternativ. Icke sällan framföres den åsikten, att det har föga mening att i förväg planlägga viss verksamhet i krig, om förutsättningarna för densamma svårligen låta sig bestämmas och avsevärd risk alltså föreligger för att den uppgjorda planen icke kommer till användning. Gentemot ett sådant resonemang bör dock framhållas, att de planläggande organen under alla förhållanden tvingas att grundligt genomtänka och bearbeta olika problem och situationer, vilket väsentligt ökar möjligheterna att anpassa ifrågavarande verksamhet efter lägets växlingar under ett krig.

Planläggningsarbetet kan bedrivas helt centralt eller vara uppdelat på två eller flera instanser. Ett exempel på sistnämnda alternativ är att den centrala instansen uppgör en huvudplan, vari grunddragen för organisationen, dess resurser m. m. angivas, samt att lokala instanser därefter med stöd av huvudplanen utarbeta detaljplaner innehållande alla de uppgifter som erfordras för verkställighetsläget. Några allmängiltiga regler för vilket tillvägagångssätt som i olika sammanhang är mest lämpligt — såväl i fråga om antalet instanser som beträffande storleken av arbetsfältet för varje instans — kunna dock icke uppställas. Detta måste avgöras för varje avsnitt av det område som är föremål för krigsförberedelser. Hur fördelningen än sker torde dock en viss projekterande verksamhet alltid komma att återstå för varje instans, ehuru denna verksamhet givetvis kommer att minska i omfattning ju mera perifer instansen är och ju grundligare projekteringen i överordnade instanser utförts.

För klarläggande av förutsättningarna för krigsplanläggningen kunna olika hjälpmedel och metoder komma till användning. Som exempel därpå kunna nämnas inhämtande av uppgifter i samlings- och uppslagsverk samt statistiska berättelser, införskaffande av erfarenheter från krigförande länder, studier av facklitteratur på området, anordnande av forsknings- och försöksverksamhet, försvarsspel och övningar m. m. Behovet och omfattningen av sådana hjälpmedel blir givetvis olika för skilda avsnitt av beredskapsområdet liksom för olika instanser därinom.

I enlighet med det ovan anförda torde det första arbetsmomentet av en krigsplanläggning för det totala försvaret böra bestå i att fastställa målsättningen och uppgöra en allmän plan för nämnda försvar. Till grund

härför bör ligga ett studium av landets militärpolitiska och militärgeografiska läge samt kännedom om landets personella och ekonomiska resurser. Inom ramen för en sålunda fastställd försvarsplan sker därefter en avvägning mellan totalförsvarets olika delar. För envar av dessa »försvarsdelar» uppdragas därefter riktlinjerna för det fortsatta planläggningsarbetet, därvid avhandlas exempelvis sådana spörsmål som målsättning, områdesindelning, befälsförhållanden, resursernas lokala fördelning, sättet för samverkan med övriga delar av det totala försvaret etc. Inom envar gren av försvarsdelarna sker sedan motsvarande planläggningsarbete med eventuell ytterligare uppdelning, varefter centralt, regionalt eller lokalt fortsättes på liknande sätt till dess man når fram till lägsta förband eller enhet, som anses böra göras till föremål för planläggning.

I praktiken kommer givetvis planläggningsarbetet icke att bedrivas på ovannämnda schematiska sätt. De ovan angivna faserna måste sannolikt behandlas mer eller mindre samtidigt. Ej heller torde central och lokal planläggning kunna genomföras i bestämd ordningsföljd. I stället kommer planläggningsarbetet ofta att bedrivas i form av växelverkan de olika instanserna emellan. Anledningen till detta kan bl. a. vara att den centrala instansen icke besitter tillräcklig kännedom om lokala förhållanden eller gällande fredsorganisation. Först sedan sådan kunskap erhållits med tillhjälp av de lokala organen samt med hänsyn härtill den centrala planläggningen ytterligare utformats kunna direktiv lämnas för lokal planläggning. Denna växelverkan medför att planläggningsarbetet i regel kräver avsevärd tid.

Framhållas må slutligen att en genomförd planläggning regelbundet måste göras till föremål för översyn och revidering med hänsyn till uppkomsten av nya eller förändrade förutsättningar.

Det torde härefter vara på sin plats att definiera vissa begrepp som äro vedertagna vid krigsplanläggningsarbete och som nedan komma att användas i olika sammanhang.

I det militära stabsarbetet brukar man skilja mellan operativ och tekniskekonomisk (förvaltningsmässig) planläggning. Såsom operativ betecknas härvid den planläggning som inom de militära staberna utföres beträffande krigsmaktens användning i krig (indelning, uppgifter, gruppering m. m.) samt härmed sammanhängande frågor (underrättelsetjänst, samband, skydd, underhåll, transporter m. m.). Den tekniskt-ekonomiska planläggningen åter avser främst förberedelser för att trygga krigsmaktens försörjning med erforderliga förnödenheter m. m. och fullgöres av de militära förvaltningsorganen. — Även inom civilförsvaret talar man om operativ planläggning och åsyftar då närmast dels den planläggning som avser att förbereda civilförsvarsresursernas ändamålsenliga användning inom ett större

område, exempelvis upprättande av fjärrhjälpsstyrkor, dels de åtgärder som måste vidtagas för att civilförsvarsplanläggningen skall ansluta till den militära operativa planläggningen. Det sistnämnda torde vara mest framträdande beträffande utrymnings- och undanförselplanläggningen.

I anslutning till det ovan anförda förstås i militärt språkbruk och inom civilförsvaret med operativ ledning utövandet av ledningen av krigsverksamheten på basis av de operativa planerna. — Den del av en stab eller motsvarande organ, som närmast har att utöva den operativa ledningen i denna bemärkelse, brukar benämnas dess operativa del.

Operativ samverkan mellan olika delar av totalförsvaret innebär i överensstämmelse med det tidigare sagda en samverkan i verkställighetsläget till ömsesidigt understöd med syfte främst att höja effektiviteten av totalförsvaret.

Vad angår hälso- och sjukvården i krig kommer jag i betänkandet att använda begreppet operativ ledning för att beteckna den verksamhet som syftar till att på det för totalförsvaret ändamålsenligaste sättet med hänsyn till de faktiska förutsättningarna i olika lägen utnyttja tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser.

Icke sällan användes ordet beredskap i olika sammansättningar för att beteckna den verksamhet m. m., som utövas i krigsförberedelsesyfte. Så kommer emellanåt att ske i detta betänkande.

Slutligen vill jag i detta sammanhang påpeka, att jag i betänkandet såsom allmänt civil betecknar den hälso- och sjukvård i krig som utgör fortsättning av motsvarande civila fredsmässiga verksamhet. Med det allmänt civila medicinalväsendet avser jag organisationen för den allmänt civila hälso- och sjukvården.

Planläggningsarbetet inom krigsmakten.

Krigsmaktens sjukvårdstjänst är en tjänstegren inom underhållstjänsten och har till ändamål att upprätthålla ett gott hälsotillstånd vid trupperna (hälsovård) samt att omhändertaga, transportera och vårda sårade och sjuka (sjukvård). Till sjukvårdstjänstens uppgifter hör även att tillhandahålla sjukvårdsmateriel och läkemedel. Däremot tillhör det icke sjukvårdstjänsten i egentlig bemärkelse att ersätta avgången medicinal- och annan sjukvårdspersonal. Detta sker nämligen huvudsakligen i samma ordning, som gäller beträffande övrig personalersättning inom krigsmakten.

Krigsmaktens sjukvårdstjänst måste med hänsyn till de förhållanden varunder den kommer att fullgöra sina uppgifter givas en betydande bredd och kapacitet. Likväl är den i avsevärd grad beroende av den för krigsförhållanden omställda civila hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Den militära planläggningen är på grund av sitt ändamål mycket omfattande och kan därför förefalla komplicerad. Jag vill här börja med en kort redogörelse för *huvuddragen* av densamma, främst såvitt angår sjukvårdstjänsten.

Bestämmelser för den operativa krigsplanläggningen i stort utfärdas av överbefälhavaren. Det åligger vidare denne bl. a. att främja samverkan mellan försvarsgrenarna samt mellan krigsmakten och civila myndigheter. Chefen för försvarsstaben biträder överbefälhavaren vid utarbetandet av grundläggande bestämmelser för den operativa krigsplanläggningen och handlägger sådana för försvarsgrenarna gemensamma frågor bl. a. rörande stridskrafternas underhåll (t. ex. sjukvårdstjänst), som sammanhänga med nämnda planläggning.

Den operativa krigsplanläggningen i detalj utföres på grundval av överbefälhavarens bestämmelser beträffande armén av militärbefälhavarna samt beträffande marinen och flygvapnet av cheferna för marinen resp. flygvapnet.

Samtliga försvarsgrenschefer — således även chefen för armén — äro direkt under Kungl. Maj:t ansvariga för hela den verksamhet, som avser personal, organisation, utrustning och utbildning. I krigsplanläggningshänseende åligger försvarsgrenschef bl. a. — utöver vad som ovan anförts beträffande cheferna för marinen och flygvapnet — att låta utarbeta planer och bestämmelser för försvarsgrenens krigsorganisation och mobilisering samt, där han ej själv äger fastställa dem, underställa förslag därtill Kungl. Maj:t eller i vissa fall överbefälhavaren. För handläggning av frågor rörande sjukvårdstjänst biträdes försvarsgrenscheferna av försvarsgrensöverläkarna (armé-, marin- och flygöverläkaren).

Den tekniskt-ekonomiska krigsplanläggningen avser att vid krig eller krigsfara trygga krigsmaktens försörjning och handhaves av försvarets centrala förvaltningsmyndigheter, envar inom sitt verksamhetsområde. Central förvaltningsmyndighet för sjukvårdstjänsten är försvarets sjukvårdsstyrelse. Vid sitt planläggningsarbete skall sjukvårdsstyrelsen följa de direktiv och anvisningar som överbefälhavaren eller försvarsgrenschef finner erforderligt meddela och samråda med andra militära myndigheter och medicinalstyrelsen samt i förekommande fall med svenska röda korset och civilförsvarsstyrelsen.

I detta sammanhang må erinras om det av 1944 års militärsjukvårdskommitté i betänkandet SOU 1947:5 framförda förslaget angående omorganisation av den militära sjukvårdens ledning samt den behandling som i propositionen nr 135/1949 ägnades detta förslag och ett av generalläkaren avgivet förslag i ämnet. Statsmakterna biträdde därvid i huvudsak generalläkarens som ett provisorium betecknade förslag att denne skulle ha full inspektionsrätt i fråga om försvarets hälso- och sjukvårdstjänst och att så-

dana befogenheter skulle tilläggas honom att han kunde samordna verksamheten på utbildnings- och personalområdet och skapa enhetlighet i denna verksamhet. Denna utökning av generalläkarens befogenheter skulle åstadkommas genom instruktionsändring men sådan har ännu ej vidtagits.

Härefter torde jag få övergå till *den för försvarsgrenarna gemensamma planläggningen.*

På grundval av den operativa krigsplanläggningen utföres inom försvarsstaben beräkningar av de behov av olika slag av sjukvårdsanstalter och vårdplatser på dessa, sjuktransportmedel m. m. som under krig komma att uppstå inom krigsmakten och hur dessa behov fördela sig över landet. I samband härmed fastställes dels hur de för krigsmakten tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurserna skola ur krigsberedskapssynpunkt fördelas, dels på vad sätt krigsmaktens fortlöpande behov under krig av sjukvård m. m. skall tillgodoses.

De anförda åtgärderna vidtagas i samråd med bl. a. medicinalstyrelsen, sjukvårdsberedskapsnämnden och civilförsvarsstyrelsen samt utmynna i dels överbefälhavarens order till de militära chefer, vilka närmast under denne utföra den operativa krigsplanläggningen, dels anvisningar (direktiv) till försvarets sjukvårdsstyrelse.

Orderna till de militära cheferna innehålla uppgift på de sjukvårdsanstalter m. m. som avses ställas till vederbörande chefs förfogande samt de anstalter till vilka hänvändelse kan ske för att avlämna sårade m. m.

Anvisningarna till försvarets sjukvårdsstyrelse innehålla det operativa underlag, som styrelsen behöver för att kunna på rätt sätt planlägga sjukvårdstjänsten. På grundval av dessa anvisningar — vid behov kompletterade med av vederbörlig försvarsgrenschef utfärdade ytterligare föreskrifter av rent militär art — vidtager försvarets sjukvårdsstyrelse åtgärder för att anskaffa och på anbefallda platser och tider upprätta sjukvårdsanstalter, sjuktransportmedel m. m. samt tillhandahålla erforderliga förnödenheter. Dessa åtgärder sammanfattas i krigssjukvårdsplanen och krigssjukvårdsmaterielplanen.

De sjukvårdsanstalter m. m. som upptagas i krigssjukvårdsplanen äro i regel gemensamma för krigsmakten och benämnas då centrala anstalter. De skola även kunna utnyttjas för att tillgodose civilbefolkningens behov av hälso- och sjukvård, därest så är erforderligt och de militära operationerna tillåta detta. Anskaffning och förrådsförvaring av erforderlig sjukvårdsmateriel och läkemedel för de centrala anstalterna sker genom försorg av försvarets sjukvårdsstyrelse. Denna åligger vidare att med biträde av militärbefälhavare (marindistriktschef, flygbasområdeschef) rekognoscera lokaler och iordningställa detaljplaner för anstalternas upprättande och verksamhet.

Tillhandahållande av erforderlig personal och viss materiel (t. ex. personlig utrustning) till de förband som betjäna krigsmaktens centrala sjukvårdsanstalter ävensom dessas mobilisering sker genom försorg av försvarsgrenscheferna.

I fråga om fasta sjukhus äro krigsmaktens resurser otillräckliga. Krigsmaktens sjukvård bygger därför i detta hänseende i stor utsträckning på verksamheten vid beredskapssjukhusen. Med anledning härav äro chefen för försvarsstaben och försvarets sjukvårdsstyrelse representerade i det organ som närmast handhar planläggningen för dessa, nämligen sjukvårdsberedskapsnämnden.

Vad härefter angår *de särskilda försvarsgrenarnas planläggning* må följande anföras.

De centrala militära anstalterna jämte beredskapssjukhusen kunna icke tillgodose försvarsgrenarnas samtliga behov av hälso- och sjukvård. De måste kompletteras med rörliga sjukvårdsformationer, som kunna upprättas i nära anslutning till de stridande förbanden eller deras baser. Dessa formationer äro avsedda att tillgodose det första behovet av främst sjukvård och sjuktransporter vid krigsmaktens förband innan de sårade kunna omhändertagas vid de centrala anstalterna eller beredskapssjukhusen. Ett flertal olika slag av formationer erfordras alltifrån det första omhändertagandet av de sårade och vidare under transporten bakåt mot alltmer skyddade områden för att bereda en efter hand alltmera kvalificerad vård. För de olika formationerna och deras uppgifter lämnas en närmare redogörelse i 5 kap.

Planläggningen av sjukvårdstjänsten inom de olika försvarsgrenarna utgår från organisationen enligt gällande planer och beaktar egna erfarenheter av denna samt erfarenheter från de krigförande länderna, så långt möjligt bearbetade och anpassade efter svenska förhållanden. Med ledning härav utarbetas inom försvarsgrensledningarna utkast till mobiliseringstabeller och utrustningslistor för olika sjukvårdsformationer. Härvid beaktas våra i regel begränsade tillgångar på personal och materiel. Sålunda uppgjorda utkast prövas vid övningar och försök av olika slag, däribland särskilda sjukvårdsövningar och större fältmässiga övningar. Därefter tages — vid behov även under arbetets gång — samråd med bl. a. försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse och berörda civila myndigheter och slutligen underställas ovannämnda mobiliseringstabeller Kungl. Maj:t för fastställelse.

När så skett vidtager inom därför ansvariga militära myndigheter arbetet för att säkerställa förbandens mobilisering. Härvid ankommer utbildning, krigsplacering och planläggning för förbandens mobilisering på försvarsgrenscheferna. Dessa biträdas härvid av militärbefälhavare (marindistriktschef, flygbasområdeschef), försvarsområdesbefälhavare (kustartilleriför-

svarschef) samt fredstruppförbandschefer. Anskaffning av sjukvårdsmateriel och läkemedel verkställes av försvarets sjukvårdsstyrelse, medan övrig materielanskaffning åligger försvarsgrensförvaltningarna. Beträffande medicinalpersonalens ianspråktagande, krigsplacering, utbildning m. m. hänvisas till 7 kap.

Slutligen må beträffande både centrala och andra sjukvårdsanstalter och formationer framhållas, att krigsplanläggningsarbetet bedrives i stort sett kontinuerligt. Härvid eftersträvas att dels alltmer fullständiga och förbättra gällande planer, dels erhålla så sjukvårdstekniskt effektiva förband som tillgängliga personella och materiella resurser medge.

Planläggningsarbetet inom civilförsvaret.

Ett omfattande luftanfall mot en tätort kommer som regel att medföra ett stort antal personskador inom olika delar av orten. De skadade måste fortast möjligt omhändertagas och lämnas en första hjälp samt i mån av behov föras till sjukhus för att erhålla fortsatt behandling och vård. Den i fred verksamma olycksfallshjälpen är emellertid icke organiserad för uppgifter av denna storleksordning och beskaffenhet. Det är därför nödvändigt att för katastrofsituationer under krig vidtaga särskilda åtgärder. Uppdraget att förbereda och ombesörja dessa har av olika skäl — bl. a. nödvändigheten av en intim samordning med annan verksamhet som åsyftar att rädda människor och egendom, exempelvis gasskydds-, röjnings- och brandtjänst — anförtrotts civilförsvaret.

Grundläggande förutsättningar för uppbyggnaden av en sådan utryckningsoch förstahjälpsorganisation äro de yttre förhållanden varunder densamma har att fullgöra sina uppgifter, de möjligheter sjukhusen ha att emottaga skadade samt den tid som åtgår för de skadades överförande till sjukhus. Sistnämnda faktor påverkas av och har betydelse för både transporttekniska och medicinska förhållanden. Härtill komma sådana för organisationens kapacitet avgörande förutsättningar som tillgången på sjukvårdspersonal, materiel och lokaler.

I egenskap av centralmyndighet för civilförsvaret har civilförsvarsstyrelsen att leda och övervaka planläggningen av landets civilförsvar. Civilförsvarsstyrelsen skall även enligt Kungl. Maj:ts närmare bestämmande anskaffa för civilförsvaret erforderlig materiel samt, i den mån icke annat förordnas, ha uppsikten över dylik materiels förvaring, vård och underhåll. Ifrågavarande verksamhet innebär huvudsakligen att inom den av statsmakterna angivna ramen uppdraga riktlinjerna för civilförsvarets organisation och verksamhet, att utarbeta anvisningar och föreskrifter av såväl

organisatorisk som taktisk art för den regionala och lokala verksamheten samt att upprätta vissa landsomfattande planer. Vid fullgörandet av sina planläggningsuppgifter skall civilförsvarsstyrelsen i erforderlig utsträckning samarbeta med överbefälhavaren och riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap samt därjämte samråda med de övriga centrala myndigheter, med vilkas verksamhet de särskilda frågorna äga samband. Såsom expert i hälso- och sjukvårdsfrågor står en mot arvode på deltid anställd civilförsvarsöverläkare till styrelsens förfogande.

Regionalt ankommer det på länsstyrelserna att leda och övervaka planläggningen av civilförsvaret. Dessa uppgifter handläggas på en särskild försvarsavdelning. Länsstyrelsernas planläggningsverksamhet avser att med ledning av civilförsvarsstyrelsens anvisningar uppgöra planer, främst av operativ natur, som beröra hela länet. I fråga om sjukvårdstjänsten komma sådana planer att innebära förberedelser för att på ändamålsenligaste sätt genom exempelvis fjärrhjälp utnyttja civilförsvarets lokala sjukvårdsresurser inom länet samt att undersöka i vilken utsträckning och på vad sätt biträde i olika situationer kan påräknas från beredskapsorganisationer utanför civilförsvaret. Länsstyrelserna ha vidare att, efter komplettering av civilförsvarsstyrelsens anvisningar med hänsyn till länets förhållanden, kontrollera och medverka till den lokala planläggningens genomförande. Länsstyrelserna skola vid fullgörande av sina åligganden fortlöpande samarbeta med de militära staber civilförsvarsstyrelsen efter samråd med överbefälhavaren bestämmer. Någon särskild expertis beträffande hälso- och sjukvårdsfrågor finnes icke företrädd inom länsstyrelsens försvarsavdelning. De tjänsteläkare som därvid närmast skulle ha kommit ifråga, nämligen förste provinsialläkarna, torde endast i begränsad omfattning ha kommit att medverka vid planläggningen av civilförsvarets sjukvårdstjänst.

Ansvaret för den lokala civilförsvarsplanläggningen åvilar länsstyrelsen underställda civilförsvarschefer, vilka till verksamhetsområden ha med polischefsdistrikten principiellt sammanfallande civilförsvarsområden. Det lokala planläggningsarbetet skall resultera i uppgörandet av en organisationsplan, varav skall framgå civilförsvarets omfattning och beskaffenhet i stora drag, samt s. k. specialplaner, bl. a. en för varje tjänstegren, där dess organisation mera detaljerat utformas. Därjämte uppgöras i händelse av behov vissa andra specialplaner t. ex. huru anskaffning och distribution av materiel lämpligen skall tillgå vid intagande av högsta beredskapsgrad. — Förutom av viss administrationspersonal, vilken varierar efter civilförsvarsområdenas struktur, biträdes civilförsvarschefen i sitt krigsförberedelsearbete av tjänstegrenschefer, en för varje tjänstegren. Önskemål har uttalats om att tjänstegrenschefen för sjukvårdstjänsten om möjligt skall vara läkare. Emellertid ha intill senaste tid såväl läkare som övrig medicinalpersonal undantagits från den uttagning på förhand för civilförsvaret, be-

nämnd inskrivning, som bl. a. innebär skyldighet att undergå utbildning och deltaga i förberedelsearbetet inom civilförsvaret. Detta har medfört att civilförsvarets sjukvårdstjänst även lokalt i betydande utsträckning fått uppbyggas av lekmän.

Planläggningsarbetet inom den allmänt civila hälso- och sjukvården.

På den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig ankomma de uppgifter, vilka enligt den tidigare redogörelsen icke skola åvila krigsmaktens eller civilförsvarets sjukvård. Positivt uttryckt kunna dessa uppgifter i korthet sägas utgöra att för fortsatt behandling och vård på sjukhus emottaga de krigsskadade som därför överlämnas av krigsmakten och civilförsvaret, att handhava ledningen av den av krigsförhållandena betingade hälsovården och öppna sjukvården bland civilbefolkningen med undantag för de tillfällen då civilförsvaret helt eller delvis övertager denna verksamhet, samt att så långt detta är möjligt fortsätta den fredsmässiga hälso- och sjukvården. Den allmänt civila hälso- och sjukvården kommer genom sin storleksordning och sina betydelsefulla arbetsuppgifter att intaga en central ställning inom den hälso- och sjukvårdande verksamheten under krig.

Grundläggande förutsättningar för uppbyggandet av den organisation, som har att lösa ifrågavarande uppgifter, torde framför allt vara arten och omfattningen av de personskador och sjukdomar, vilka äro att förvänta i ett framtida krig, samt tillgången på för deras behandling och vård lämplig personal, materiel och lokaler. Andra synpunkter av vikt äro, att organisationen måste givas en i förhållande till krigsmaktens och civilförsvarets sjukvårdsorganisationer ändamålsenlig anslutning samt att dess anstalter och inrättningar erhålla en med hänsyn till anfall från luften och andra stridshandlingar lämplig placering.

I egenskap av centralorgan för den civila hälso- och sjukvården ankommer det på medicinalstyrelsen att ansvara för den planläggningsverksamhet, som på detta område är nödvändig redan i fred för att en krigssituation skall kunna mötas. Härvid bör tillgå så att medicinalstyrelsen dels uppdrager riktlinjerna för den erforderliga planläggningen, dels närmare utformar densamma i den mån sistnämnda arbete ej med ledning av medicinalstyrelsens anvisningar kan överlämnas till regionala och lokala instanser.

Emellertid har det befunnits lämpligt att — med bibehållande av en viss direktivrätt för medicinalstyrelsen — förlägga en del av medicinalstyrelsens planläggningsuppgifter till en särskild nämnd, sjukvårdsberedskapsnämnden. Åt denna har sålunda uppdragits, att vidtaga de åtgärder, som erfordras för upprätthållande av lokal- och materielberedskapen beträffande i huvudsak den slutna kroppssjukvården. Dessutom har nämnden fristående i för-

hållande till medicinalstyrelsen ålagts att fullgöra vissa uppgifter såsom sakkunnigt organ åt riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap, nämligen beträffande den del av den ekonomiska beredskapsplanläggningen som rör läkemedel och sjukvårdsmateriel för såväl militära som civila ändamål i krig. Med hänsyn till den betydelse sjukvårdsberedskapsnämndens verksamhet har för det totala försvaret är nämnden sammansatt av representanter för medicinalstyrelsen, chefen för försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen och svenska landstingsförbundet. Instruktion för nämnden är icke utfärdad.

Det beredskapsarbete som närmast åligger medicinalstyrelsen — d. v. s. i huvudsak beträffande hälsovården, den öppna sjukvården, sinnessjuk- och sinnesslövården, apoteksväsendet samt krigsplacering av medicinalpersonal för hela den civila hälso- och sjukvården — är för närvarande uppdelat mellan de olika fredsbyråerna samt en särskild beredskapsavdelning. Bestämda normer för uppgifternas fördelning finnas icke fastställda. I stort sett kan dock sägas att huvuddelen av personalplanläggningen och allmänna beredskapsärenden ankomma på beredskapsavdelningen medan övriga uppgifter handläggas på respektive fredsbyråer under större eller mindre medverkan av beredskapsavdelningen. Samråd äger i förekommande fall rum med sidoordnade myndigheter, framför allt militära sådana och civilförsvarsstyrelsen.

Förste provinsialläkarna utgöra medicinalstyrelsens regionala organ. På grund av det läge, vari beredskapsarbetet hittills befunnit sig ha dessa emellertid endast i begränsad omfattning kommit att utnyttjas. I fråga om planläggningen av den slutna kroppssjukhusvården i krig biträdes sjukvårdsberedskapsnämnden regionalt av fredssjukhusens huvudmän, d. v. s. i huvudsak landstingen och de landstingsfria städerna. Detta har i avsevärd omfattning skett under den nu pågående beredskapssjukhusplanläggningen.

I förevarande sammanhang må erinras om att Kungl. Maj:t genom beslut den 15 juni 1951 förordnat att envar länsstyrelse skall uppgöra plan för sin krigsorganisation, innebärande bl. a. att inom varje länsstyrelse skall i krig organiseras en hälso- och sjukvårdssektion. Inom denna skola handläggas frågor rörande bl. a. länets sjukvårdsresurser samt deras utnyttjande och fördelning. I sektionen skola ingå förste provinsialläkaren samt en kvalificerad representant för huvudman för sjukhusverksamhet i länet. Länsstyrelserna ha ålagts att utse lämplig person att leda och övervaka arbetet inom sektionen samt att förordna person med administrativ erfarenhet att biträda på sektionen. Den 20 september 1951 har Kungl. Maj:t som tillägg till nyssnämnda beslut föreskrivit, att varje länsstyrelse skall för utförande av erforderligt förberedelsearbete i fred inom nämnda sektion utse person, vilken besitter de särskilda kvalifikationer som erfordras

för att även under krig vara chef för sektionen. — Medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden ha vidare erhållit i uppdrag att utarbeta anvisningar till ledning för den verksamhet, som enligt ovan skall bedrivas inom sektionen. Sagda myndigheter skola även delgiva länsstyrelserna uppgifter om medicinalpersonalens krigsplacering och den planerade beredskapssjukhusorganisationen inom länet. Nämnda anvisningar ha ännu ej färdigställts, varför länsstyrelsernas planläggningsarbete på detta område hittills torde ha varit av mycket begränsad omfattning.

Lokalt ha sjukhusdirektionerna i betydande utsträckning tagits i anspråk för den av sjukvårdsberedskapsnämnden ledda planläggningen av kroppssjukhusvården. I fråga om övriga delar av den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig torde lokal medverkan ännu icke hava förekommit i nämnvärd utsträckning. Annorlunda synes emellertid komma att bli fallet, när den centrala planläggningen fortskridit så långt att anvisningar för lokal verksamhet på området kunna utfärdas.

5 kap. Den nu planlagda verksamheten i krig.

Sjukvårdstjänsten inom krigsmakten.

Sjukvårdstjänsten inom krigsmakten omfattar hälsovård, sjukvård och sjukvårdsmaterieltjänst. I detta avsnitt kommer redogörelse att lämnas endast för de båda förstnämnda delarna av verksamheten. Sjukvårdsmaterieltjänsten kommer att behandlas i 9 kap.

Hälsovården.

Varje militär chef är ansvarig för såväl den personliga som den allmänna hälsovården beträffande honom underställd personal. Han har icke blott att övervaka den individuella hygienen inom truppen utan även att tillse att förläggning, försörjning med vatten och livsmedel, renhållning etc. anordnas på ändamålsenligt sätt samt att lämpliga åtgärder vidtagas, om smittsamma sjukdomar uppträda eller råttor, ohyra och andra skadeinsekter förekomma. Militär chef biträdes i nämnda verksamhet av läkare, veterinärer och övrig sjukvårdspersonal, som ingå i förbanden.

För hälsovårdande uppgifter organiseras inom krigsmakten även vissa specialförband, nämligen badplutoner och smittskyddskompanier. Vissa fredsmässiga civila bakteriologiska laboratorier omorganiseras därjämte till militära laboratorier.

En badpluton skall efter behov upprätta och betjäna bad-, avlusnings- eller avgasningsanstalt. Den kan dessutom utföra avlusning och desinfektion av lokaler och materiel. Plutonens kapacitet är betydande.

Smittskyddskompaniet består av en laboratoriepluton med blodtjänstgrupp, en hälsovårdspluton samt en vattentjänstpluton. Kompaniet skall genom epidemiologiska undersökningar biträda vid bekämpandet av smittsamma sjukdomar, genom kontroll och rådgivning beträffande sanitära förhållanden medverka till att en god fälthygien upprätthålles, övervaka förbandens vattenförsörjning och avloppsförhållanden samt för transfusionsändamål distribuera blod och blodplasma. F. n. pågår inom försvarets sjukvårdsstyrelse en översyn av smittskyddskompaniernas organisation.

Beträffande de ianspråktagna civila laboratoriernas ställning hänvisas till vad jag därutinnan föreslagit i ett den 4 december 1951 avgivet betänkande rörande planläggningen av viss laboratorieverksamhet i krig.

Försvarets sjukvårdsstyrelse, armékårchef (militärbefälhavare) och fördelningschef (försvarsområdesbefälhavare) utfärda bestämmelser för de hygieniska åtgärder som vid olika tillfällen kunna erfordras, exempelvis besiktning, ympning, smittrening, avgasning, sanering, undersökning och rening av vatten samt livsmedelskontroll.

Vid all hälsovårdande verksamhet skall i förekommande fall kontakt och samarbete upptagas med vederbörande civila hälsovårdsmyndigheter.

Sjukvården.

Sjukvården syftar till att efter omhändertagandet inom stridsområde giva de sårade sådan behandling att de antingen kunna återgå till truppen eller bliva i stånd att tåla transport bakåt till den sjukvårdsformation eller det sjukhus, där slutlig behandling och vård kan lämnas. Med hänsyn till de speciella förhållandena under strid, den sårades tillstånd och den militära organisationens uppbyggnad kommer transporten ofta att ske stegvis, varunder den sårade vid olika slag av förbandsplatser gives erforderlig behandling för att kunna tåla fortsatt transport. Strävan är härvid alltid att låta transporten fortgå utan annan mellanbehandling eller omlastning än sådan som är absolut nödvändig.

Vad här sägs om sårade gäller i princip även om sjuka.

En schematisk översikt över den allmänna gången av sjukvårdsverksamheten inom krigsmakten lämnas i bilaga 1. I anslutning till denna översikt kommer först de tre försvarsgrenarnas sjukvård att behandlas var för sig. Därefter lämnas beskrivningar av de för krigsmakten gemensamma sjukvårdsanstalterna, sjukvården vid depåer och örlogsstationer samt hemvärnets sjukvård. Framställningen avser främst förhållandena under strid. I tillämpliga delar äger den emellertid giltighet även i fråga om förhållandena under marsch och transport samt vid förläggning.

Inom armén. I kompanierna ingår ett antal sjukvårdsmän, sjukbärare

och sjukvårdare. De förstnämnda skola föra de sårade i skydd och lämna den första hjälpen. Av sjukbärarna transporteras de sårade därefter till en på förhand utsedd samlingsplats, där de omhändertagas av sjukvårdarna i avvaktan på transport — i regel av cykelbårgrupper — till bataljonsförbandsplatsen.

Vid bataljonsförbandsplatsen tjänstgör en läkare. På grund av bataljonsförbandsplatsens läge i omedelbar närhet till stridslinjen blir sjukvårdsverksamheten därstädes i allmänhet ganska begränsad. Den torde sålunda mestadels komma att inskränka sig till en förberedande sortering för att bestämma ordningsföljden för den vidare transporten, till anläggande av effektivare transportförband samt till behandling av chock[1].

Då på grund av terrängförhållandena direkt biltransport icke kan äga rum från bataljonsförbandsplats, upprättas en s. k. hållplats. Denna förlägges i allmänhet till den längst fram belägna skyddade plats, dit (terränggående) sjuktransportbilar kunna framföras. Vid hållplatsen omlastas de sårade. Vid behov kan på hållplatsen motsvarande behandling utföras som på bataljonsförbandsplatsen. Hållplatsens mera tillbakadragna läge medger dock att arbetet där kan ske under lugnare förhållanden. Hållplatsen har särskild betydelse för utsortering av speciellt brådskande fall och för omhändertagande av sådana sårade, vilka av olika skäl icke tidigare behandlats på bataljonsförbandsplats.

Från bataljonsförbandsplats eller hållplats transporteras de sårade till brigadförbandsplats eller, om omständigheterna så medge, direkt till fördelnings- eller etappsjukhus.

Brigadförbandsplatsens belägenhet relativt långt bakom fronten tillåter att en ganska omfattande verksamhet där utövas. Brigadförbandsplatsen har också tilldelats två läkare samt en rikligare utrustning än bataljonsförbands- och hållplatserna. Till följd härav kan förutom omläggningar och chockbehandling även brådskande, mindre komplicerade kirurgiska ingrepp utföras på brigadförbandsplatsen. Däremot böra större ingrepp, såsom bukoperationer, företagas endast i undantagsfall. Den förberedande sorteringen kan här i regel avslutas.

Det är av särskild vikt, att uppehållet på brigadförbandsplatsen begränsas till det minsta möjliga. De sårade, som icke efter behandling kunna återsändas till truppen, böra därför snarast föras vidare till fördelnings- eller etappsjukhus, om möjligt utan omlastning. För det fall att hinder för

[1] Här avses skadechock i motsats till psykisk chock. Skadechocken är en allvarlig komplikation till svåra kroppsskador. Enär tillståndet i huvudsak innebär en rubbad blod- och vätskefördelning i kroppen, häves chocken bäst genom tillförsel av vätska. Vätskan kan i lättare fall tillföras såsom varm dryck och i svårare fall direkt i blodsystemet. I sistnämnda fall kan vätskan bestå av saltlösning, blodplasma, blodersättningsmedel (dextran) eller helblod. Chockbehandling är ofta nödvändig för att en skadad skall kunna tåla en längre transport eller ett kirurgiskt ingrepp.

omedelbar avtransport från brigadförbandsplats uppkomma, finnes ett visst antal vårdplatser till förfogande.

Vid fördelningssjukhus sker i regel slutsortering av dit inkomna fall. Allmänkirurgisk verksamhet kan där bedrivas. I princip äro dock fördelningssjukhusen i första hand avsedda för tidiga operationer av sådana skadade, som fordra detta för att kunna räddas. Avgörande för inläggning och kvarliggande på fördelningssjukhus är den tillströmning av sårade som kan förutses och den tid som sjukhuset kan beräknas få fortsätta sin verksamhet utan att behöva flyttas. Vid pågående eller väntad stor tillströmning måste därför alla flyttbara patienter ovillkorligen sändas vidare till etapp- eller annat sjukhus, så att platser finnas för senare anländande svåra fall.

Vid etappsjukhus sker slutsortering, behandling och vård av de sårade. Här kan allmänkirurgisk verksamhet utövas i full omfattning. Vid de större etappsjukhusen finnas därjämte specialavdelningar för behandling av ögon-, öron- och käkskador. Till etappsjukhus — liksom till fördelningssjukhus — kunna särskilda specialistgrupper för neurokirurgi och psykiatrisk vård anslutas.

Avtransport från etappsjukhus sker till krigs- eller beredskapssjukhus. Avtransport bör genomföras så snart detta med hänsyn till omständigheterna är möjligt, främst i syfte att kunna möta ytterligare tillströmning.

För lokalförsvarsförbanden upprättas försvarsområdesförbandsplatser. Sådana ha i stort sett samma funktion och uppbyggnad som brigadförbandsplatserna. Sjukhusvård för sårade vid lokalförsvarsförband lämnas vid krigssjukstugor, krigs- eller beredskapssjukhus.

Samtliga nu behandlade sjukvårdsformationer med undantag av krigs- och beredskapssjukhus samt krigssjukstugor äro rörliga.

Inom marinen. Sjukvården inom marinen bedrives dels ombord på flottans fartyg, dels i land och därvid främst inom kustartilleriet.

Sjukvårdsorganisationen på flottans fartyg är beroende av dessas storlek, d. v. s. av de anordningar och den personal som finnes på de särskilda fartygen. På en kryssare är sjukvårdstjänsten organiserad på följande sätt. Sjukvårdspersonalen består av fartygsläkare, biträdande fartygsläkare, tandläkare och ett antal sjukvårdare. I närheten av drabbnings- och andra uppehållsplatser under strid utplaceras sjukvårdsmateriellådor (förbandsposter) för första hjälpen. För omhändertagande av svårt skadade upprättas vidare i lämpliga utrymmen inom olika delar av fartyget ett antal s. k. förbandsstationer. Endast undantagsvis torde nämligen under strid transport av sårad kunna ske till någon av de förbandsplatser, som upprättas inom fartyget och där mera kvalificerad behandling kan lämnas.

Vid det rörliga kustartilleriet är sjukvårdstjänsten i huvudsak organiserad på samma sätt som vid kompanier och bataljoner inom armén. Vid behov sker anslutning till förbandsplatser och sjukhus vid armén eller till mari-

nens övriga sjukvårdsformationer. — Vid kustartilleriets fasta anläggningar placeras intill stridsställningar och uppehållsplatser lådor med sjukvårdsmateriel (förbandsposter), vilka betjänas av sjukvårdare. Vid de större enheterna upprättas förbandsplatser, vilka i stort sett motsvara arméns bataljonsförbandsplatser.

För evakuering av sårade från sjöstyrkor och kustartilleriets på öar befintliga anläggningar upprättas ett antal evakueringsplatser, i regel på fastlandet. Vid dessa finnas anordningar för att föra iland sårade samt för att omlasta dem till sjuktransportfordon för vidare befordran till krigs- eller beredskapssjukhus. Vid evakueringsplats anordnas vid behov väntutrymmen för de sårade, s. k. väntplats, i avvaktan på avtransport. För evakuering av mindre antal sårade från sjöstyrkor kan i stället för evakueringsplats lämplig hamn eller brygga direkt angöras. Framställning om avhämtning göres därvid i första hand hos försvarsområdesbefälhavare, eljest hos närmaste militära chef, hos civilförsvarsmyndighet eller hos chef för sjukhus.

Evakuering av sårade kan även under vissa omständigheter ske till lasarettsfartyg. Dessa, som äro utrustade och inredda för fullt sjukhusmässig verksamhet, äro emellertid främst avsedda för att direkt från fartyg (anläggningar) omhändertaga och vårda särskilt brådskande fall eller för att förstärka sjukhusresurserna inom marina baser.

Inom flygvapnet. Huvuddelen av flygvapnets sjukvårdstjänst organiseras av de s. k. basförbanden (basbataljoner eller depåer). Av dessa upprättas sålunda förbandsplatser i närheten av flygfältet samt sjukkvarter på längre avstånd därifrån. I anslutning till uppställningsplatser, övriga arbetsplatser vid flygfält, skyddsrum och förläggningar m. m. utplaceras vidare förbandsmateriel (förbandsposter).

Vid förbandsplatserna skall sådan behandling, bl. a. chockbehandling, kunna lämnas, som erfordras för att de sårade skola tåla transport till etapp-, krigs- eller beredskapssjukhus. Transport till sjukhus utföres i regel med basförbandet tillhöriga sjuktransportbilar. Sårade, som icke erfordra sjukhusvård, överföras till sjukkvarteren.

Erforderlig flygmedicinsk verksamhet handhaves av de i flygflottiljerna ingående läkarna.

För krigsmakten gemensamma sjukvårdsanstalter. Dessa utgöras av vissa fasta anstalter, vilka enligt gällande organisation omfatta krigssjukhus, krigssjukstugor, konvalescent- och kuranstalter samt krigsblodgivarcentraler.

Krigssjukhusen upprättas i regel på orter, som sakna civil sjukvårdsanstalt. De grupperas främst inom sannolika operationsområden eller där evakuering av skadade från marina stridskrafter beräknas ske i större omfattning. Vid krigssjukhus kan motsvarande verksamhet bedrivas som vid ett lasarett.

Konvalescentanstalterna hava tillkommit för att avlasta krigssjukhusen. De upprättas av svenska röda korset och ställas till krigsmaktens förfogande. Konvalescentanstalternas behov av läkare tillgodoses av krigssjukhusen. Konvalescentanstalt bör följaktligen förläggas så nära krigssjukhus som möjligt.

Krigssjukstugor upprättas för att betjäna lokalförsvarsförband, som äro grupperade inom områden, där de civila sjukhusen ha ringa kapacitet eller helt saknas. Möjligheterna till kirurgisk behandling äro begränsade men dock något större än vid brigadförbandsplats.

Kuranstalterna äro sjukvårdsinrättningar, där de sårade före återgång till förnyad utbildning eller omskolning i vapentjänst erhålla erforderlig vila och träning. De upprättas av svenska röda korset och ställas till krigsmaktens förfogande. Läkarvården vid kuranstalterna bestrides av försvarsområdesläkare eller av annan läkare som militärbefälhavaren beordrar därtill.

Krigssjukhus och konvalescentanstalter skola principiellt mottaga både militära och civila krigsskadade. Kuranstalterna däremot äro avsedda uteslutande för krigsmaktens personal.

Med krigsblodgivarcentral slutligen förestås anstalt för insamling och distribution av blod för att tillgodose den militära sjukvårdens behov härav.

Vid depåer och örlogsstationer. I samband med mobilisering måste vid arméns depåer vissa sjukvårdsresurser stå till buds. Sålunda skall här läkarbesiktning ske av sådana inkallade som av någon anledning ej kunna besiktigas vid sitt mobiliserande förband. För vård av sådana sjuka som — utan att behöva egentlig sjukhusvård — icke kunna medfölja sina förband, bör därjämte finnas s. k. depåsjukhus (sjukkvarter). För dessa uppgifter äro vid depån läkare och viss annan sjukvårdspersonal placerade.

Depåernas organisation efter genomförd mobilisering är för närvarande under utredning inom arméstaben. Hur denna utredning än utfaller, kommer dock alltid ett visst behov av sjukvård vid depåerna att förefinnas. Även efter genomförd mobilisering måste nämligen läkarbesiktning kunna företagas av inkallad ersättningspersonal samt sjukvård lämnas åt personal vid utbildningsförbanden, vilken delvis kommer att bestå av äldre årsklasser samt från krigssjukvårdsanstalterna utskrivna tidigare skadade och sjuka.

För sjukvårdsorganisationen vid örlogsstationer och övriga marina depåer liksom vid flygdepåerna gäller i stort sett vad nyss anförts rörande arméns depåer. Uppmärksammas bör dock att flygdepåerna i regel samtidigt äro basförband, i vilka fall de av basförbanden enligt det ovan sagda upprättade sjukkvarteren även komma att utgöra depåsjukhus.

Vid vissa fasta militära anläggningar, bl. a. depåer, örlogsstationer och flygbaser, organiseras militära verkskydd, i vilka vid anläggningarna tjänstgörande sjukvårdspersonal ingår. Verkskyddspersonalen skall även kunna biträda närliggande militära verkskydd ävensom civilförsvaret.

Inom hemvärnet. Hemvärnets sjukvårdstjänst organiseras i såväl personellt som materiellt hänseende av röda korset, som jämväl ansvarar för dess drift. Sjukvårdstjänsten omfattar dels sjuktransportenheter, dels rörliga och fasta hemvärnsförbandsplatser vid vilka skadade omhändertagas i avvaktan på avtransport för att komma under läkarbehandling eller erhålla sjukhusvård.

Hemvärnets och civilförsvarets sjukvårdstjänst uppbyggdes ursprungligen parallellt. Detta medförde på många håll en dubbelorganisation, som innebar ett föga rationellt utnyttjande av personal och materiel. För att råda bot häremot har den 18 december 1950 en överenskommelse träffats mellan chefen för armén, civilförsvarsstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse och svenska röda korset om samordning av hemvärnets och civilförsvarets sjukvård. Samordningen går i korthet ut på att hemvärnet för sin sjukvård skall i princip repliera på civilförsvarets sjukvårdsorganisation. Civilförsvaret skall sålunda svara även för hemvärnets behov av sjukvård. Endast på de orter, där civilförsvaret icke organiserar sjukvårdstjänst eller där civilförsvarets sjukvårdstjänst icke anses tillräcklig jämväl för hemvärnets behov, skola särskilda sjukvårdsorgan för hemvärnet upprättas. Av dessa sjukvårdsorgan skola även civila skadade omhändertagas. Överenskommelsen jämte tillämpningsföreskrifter har av hemvärnsstaben, civilförsvarsstyrelsen och överstyrelsen för röda korset tillställts underlydande myndigheter och organisationer för efterrättelse. Den anbefallda samordningen torde numera i stort sett vara genomförd.

Civilförsvarets sjukvårdstjänst.

Civilförsvarets sjukvårdsresurser återfinnas inom såväl det särskilda civilförsvaret (hemskydd och verkskydd) som det allmänna civilförsvaret.

Sjukvårdstjänsten inom hemskyddet är i allmänhet av ringa omfattning. Den består i varje hemskydd av en eller ett par personer (samariter), som böra undergå en kortare sjukvårdsutbildning och vilka till sitt förfogande ha enklare förbandsmateriel samt en vanligtvis provisorisk båranordning.

Verkskydd av mindre storlek skall enligt gällande bestämmelser ha en sjukvårdsorganisation som ungefär motsvarar hemskyddets nyss beskrivna. Inom de större verkskydden åter kan sjukvårdstjänsten få betydande omfattning med förbandsställen, samaritpatruller, bårlag samt motoriserade och cykelburna sjuktransportenheter.

För att förstärka den relativt svaga hemskyddsorganisationen uppbyggdes under andra världskriget efter mönster från de krigförande länderna den s. k. blocktjänsten inom allmänna civilförsvaret. Denna innebär, att ett antal hemskydd eller mindre verkskydd sammanföras till block under befäl av en blockchef. Härigenom erhållas förutsättningar för ett ändamåls-

enligare utnyttjande av hemskyddens resurser. Enligt gällande planläggning skola blocken vidare till sitt förfogande ha blockgrupper av olika slag, i vilka bl. a. ingår ett antal samariter och cykelbårlag. Avsikten är att nämnda samariter, till dess mera kvalificerad hjälp i mån av behov anländer, skola övertaga ledningen av sjukvårdsarbetet på sådana skadeplatser inom blocket, där hemskyddssamariterna visa sig ej behärska situationen.

Kärnan i civilförsvarets sjukvårdstjänst utgöres emellertid av en härför inom allmänna civilförsvaret tillskapad tjänstegren. Denna, vilken närmast under civilförsvarschefen ledes av en tjänstegrenschef, har enligt hittills gällande organisation till sitt förfogande dels ett antal sjuktransportenheter, dels vissa organ där enklare behandling och vård skall kunna lämnas. De sistnämnda bestå av större och mindre förbandsplatser samt större och mindre läkarambulanser, av vilka förbandsplatserna äro stationära och läkarambulanserna rörliga. Närmare redogörelse härför anser jag opåkallad, enär — såsom av det närmast följande framgår — civilförsvarets sjukvårdstjänst f. n. är föremål för omorganisation. Till civilförsvarets sjuktransportenheter återkommer jag i 10 kap.

Allmänna civilförsvarets sjukvårdstjänst intager i organisatoriskt hänseende en viss särställning i jämförelse med övriga tjänstegrenar. Genom att civilförsvarets förbandsplatser regleras av författningarna om sjukhusvård vid krig eller krigsfara kommer nämligen deras antal och belägenhet ytterst att bli beroende av beslut av Kungl. Maj:t och ej såsom gäller för allmänna civilförsvaret i övrigt av innehållet i den organisationsplan, som skall finnas för varje civilförsvarsområde.

Sjukvårdande verksamhet skall i mindre omfattning kunna bedrivas även inom andra tjänstegrenar inom allmänna civilförsvaret. Detta skall sålunda kunna ske vid de till gasskyddstjänsten hörande avgasningsplatserna, vilkas hela personal bör vara samaritutbildad. Även utrymnings- och socialtjänsten ansvarar för viss sjukvårdande verksamhet, exvis på de härbärgen som i tätorterna upprättas för omhändertagande av utbombade m. fl. och på de mottagningsplatser som inom inkvarteringsområde anordnas för mottagning av evakuerade.

Den hittills gällande organisationen av allmänna civilförsvarets sjukvårdstjänst tillkom redan i början av 1940-talet och har på senare tid med hänsyn till erfarenheterna från de krigförande länderna betraktats såsom otidsenlig och alltför svag. Civilförsvarsstyrelsen har också i dagarna beslutat en genomgripande omläggning och förstärkning av tjänstegrenen. Den nya organisationen innebär i korthet följande.

För att behandla i samband med luftanfall lätt skadade personer m. m. skall inom större tätorter finnas ett lämpligt antal s. k. samaritställen. De skola hava fast adress och vara förlagda till normalskyddsrum. Beman-

ningen skall endast bestå av samariter. Samaritställena kunna sägas ersätta de nuvarande mindre förbandsplatserna inom tätorterna.

I de fall sjukhus saknas på en ort eller befintligt sjukhus beräknas bli otillräckligt skola vid behov s. k. förbandsstationer kunna upprättas för omhändertagande av svårare skadade (bårfall). Verksamheten vid förbandsstation skall i första hand ha till syfte att försätta de skadade i sådant skick, att de kunna transporteras till sjukhus å annan ort för vidare behandling och vård. Denna verksamhet torde i främsta rummet komma att bestå i tidigare omnämnd s. k. chockbehandling. Några större kirurgiska ingrepp äro icke avsedda att företagas på förbandsstationen. För upprättandet skall viss för varje förbandsstation avsedd personal svara. Denna skall väsentligen bestå av ett antal tandläkare och sjuksköterskor, som under och omedelbart efter luftanfall eller annan krigshandling mot orten stå till civilförsvarets förfogande, samt samariter. För verksamheten vid förbandsstationen erforderlig materiel skall anskaffas och lagerhållas i fred. Behovet av transportmedel skall tillgodoses. I verkställighetsläget gives materielen en i förhållande till ortens centrum perifer utgångsställning. Till denna plats beger sig personalen vid flyglarm. Finner civilförsvarschefen efter krigshandling mot orten behov av förbandsstation föreligga, dirigerar han nämnda personal- och materielresurser jämte någon i civilförsvaret inskriven läkare till en i förhållande till skadeområdet lämpligt belägen lokal, där förbandsstationen upprättas. Emellertid kommer den personal, som enligt vad ovan nämnts är avsedd att upprätta och tjänstgöra vid förbandsstation, i allmänhet icke att vara tillräcklig för de uppgifter som tillkomma denna. Särskilt måste den kompletteras med kvalificerad medicinalpersonal. Detta avses ske genom att läkarlag, ettvart bestående av en kirurg- och en medicinläkare samt en operationssköterska, beordras till förbandsstationen antingen genom länsstyrelsens förmedling från beredskapssjukhus på annan ort eller i undantagsfall från den egna ortens beredskapssjukhus. Förbandsstation är i första hand avsedd för den egna orten men skall av länsstyrelsen kunna dirigeras till annan ort. Förbandsstation ersätter större förbandsplats och läkarambulans i hittills gällande organisation.

På landsbygden och inom mindre tätorter skola upprättas fasta förbandsplatser, dit samtliga skadade kunna föras för att erhålla första hjälp samt vård i avvaktan på eventuell vidaretransport till sjukhus.

De läkare, som tilldelats civilförsvaret, skola förses med personbil. Upprättas förbandsstation eller förbandsplats, skall sådan läkare i första hand dirigeras dit. Han skall vidare på order av civilförsvarschefen (tjänstegrenschefen) besöka skadeplatser, uppsamlingsplatser och samaritställen för att därstädes utöva rådgivande verksamhet. Nu ifrågavarande enhet har i anvisningarna benämnts läkarbil.

De åtgärder som vidtagits i syfte att åstadkomma en bättre samordning

mellan civilförsvarets och hemvärnets sjukvårdsorganisationer ha tidigare berörts.

Den hittillsvarande sjukvårdstjänsten inom civilförsvaret liksom den ovan beskrivna nya organisationen för densamma tar i första hand sikte på omhändertagande av kroppsskadade. Med hänsyn till att civilförsvaret vid katastroftillfällen kommer att omfatta praktiskt taget hela det civila samhällslivet är det emellertid uppenbart att civilförsvaret kommer att få beröring även med andra grenar av hälso- och sjukvården.

Påtagligt är detta på hälsovårdsområdet. Sålunda torde exvis skador på vatten- och avloppsledningar, anordnandet av offentlig utspisning, ombesörjandet av inkvartering åt evakuerade m. m. medföra problem, som förutsätta icke blott intimt samarbete med ortens hälsovårdsmyndigheter utan även vissa hälsovårdskunskaper inom civilförsvaret.

I en av medicinalstyrelsen utarbetad, den 28 februari 1951 dagtecknad promemoria angående utredning och förslag rörande sanitetsanstalter i riket och i ett av de sakkunniga rörande bakteriologisk krigföring den 26 april 1951 avgivet preliminärt betänkande har föreslagits att civilförsvaret skulle erhålla betydande uppgifter inom hälsovården eller denna angränsande områden.

Inom medicinalstyrelsen och civilförsvarsstyrelsen har vidare en undersökning påbörjats, huruvida man har anledning räkna med något större antal krigsneuroser bland civilbefolkningen. Till denna undersökning återkommer jag i 12 kap.

Den allmänt civila hälso- och sjukvården.

Hälsovården och den öppna sjukvården.

Kraven på denna vårdgren, vilken i fred väsentligen ombesörjes av tjänsteläkare jämte medhjälpare, kommunala hälsovårdsnämnder och dessas tjänstemän, folktandvårdsorganisationen samt privatpraktiserande läkare och tandläkare, komma att i krig starkt öka. Verksamheten kommer även att förändras i fråga om sin fördelning inom landet och emellanåt beträffande sin inriktning i övrigt. Skälen till de angivna förändringarna äro många och här skola endast de viktigaste antydas. Förstöring genom krigshandling av vatten- och avloppsledningar, bostadsbrist på grund av omhändertagandet av evakuerade och utbombade, knapphet på rengöringsmedel och tjänliga livsmedel etc. torde komma att främja uppkomst och spridning av smittsamma sjukdomar. Härtill torde flyktingars ankomst till landet samt omplacering av den svenska befolkningen komma att bidraga. Sagda förhållanden nödvändiggöra en intensifiering av den allmänna hälsovården ävensom epidemibekämpandet och vården av epide-

miskt sjuka. Tillströmningen av militära och civila krigsskadade till sjukhusen får till följd att ett stort antal sjukdomsfall som under fred normalt remitteras till sjukhus under krig måste omhändertagas i öppen vård. Evakueringen av de ömtåligaste folkgrupperna — åldringar, barn och blivande mödrar — föranleder vidare överflyttning av ett betydande sjukvårdsbehov från de evakuerade tätorterna till inkvarteringsområdena.

Samtidigt med att antydda förändringar beträffande hälsovården och den öppna sjukvården inträda, vilka förändringar oftast innebära ökad arbetsbörda för vårdgrenen, komma totalförsvarets övriga behov att nödvändiggöra en uttunning av den personal som ombesörjer verksamheten. Detta gäller främst läkare, tandläkare och hälsovårdstillsyningsmän. Ett rationellt utnyttjande under krig av läkare och tandläkare torde exempelvis komma att medföra att samtliga privatpraktiker inom dessa båda grupper inordnas i ett allmänt system för medicinalpersonalens användning.

Anförda förhållanden ha nödvändiggjort en särskild civil tjänsteläkarorganisation i krig. Gällande krigsorganisation, vilken fastställdes den 12 januari 1951, innebär att tjänsteläkardistrikten vid krig väsentligt öka i omfattning. De komma att nära anslutas till indelningen i civilförsvarsområden. Skälet härtill är att tjänsteläkaren ansetts normalt böra vara tjänstegrenschef för civilförsvarets sjukvårdstjänst och att den öppna sjukvårdens personal vid krigshandling mot hemorten skall temporärt stå till civilförsvarets förfogande. Med anledning av den ändrade indelning i civilförsvarsområden som i samband med ny kommunindelning genomfördes den 1 januari 1952 har medicinalstyrelsen i dagarna avgivit förslag till ny plan för den civila tjänsteläkarorganisationen i krig. Enligt detta förslag komma tjänsteläkardistrikten principiellt att sammanfalla med ett eller flera civilförsvarsområden.

Insikten om att verksamheten i krigstjänsteläkardistrikten kommer att bli mycket krävande har föranlett att tjänsteläkarens medhjälpare i fred — främst distriktssköterskor, stadssjuksköterskor och distriktsbarnmorskor — icke minskas vid krigsfall trots knappheten även på sådan medicinalpersonal. För städerna har i stället en utökning som regel skett av sjuksköterskorna i öppen vård. Så långt det varit möjligt med hänsyn till läkartillgången har vidare i vissa tjänsteläkardistrikt, beroende på dessas struktur, befolkningstal m. m., såsom medhjälpare åt krigstjänsteläkaren placerats en eller flera extra läkare.

Ur medicinsk-teknisk synpunkt kommer verksamheten i krigstjänsteläkardistrikten principiellt att bedrivas på motsvarande sätt som i fredsdistrikten. Med hänsyn till ökningen av verksamhetens omfattning och de i viss mån ändrade yttre förhållandena för verksamheten har inom medicinalstyrelsen under min medverkan nyligen färdigställts en promemoria om denna verksamhet. I promemorian föreslås att den såsom krigstjänsteläkare

placerade läkaren skall åläggas att redan i fred göra upp en förteckning beträffande de tillgångar på personal och andra resurser som kunna väntas bli tillgängliga för verksamheten samt beträffande de över- och sidoordnade myndigheter — icke minst inom civilförsvaret — med vilka tjänsteläkaren under krig skall ha kontakt. I övrigt har promemorian karaktären av vägledning. Det konstateras sålunda att omställningen till krigsorganisationen torde, även om förberedelser härför verkställts i fred, komma att medföra betydande organisatoriska uppgifter för krigstjänsteläkaren. Det kan därför bli nödvändigt att under denna tid begränsa den förebyggande vården. Vidare torde läkarna icke kunna göra sjukbesök i hemmen i samma utsträckning som i fredstid utan denna uppgift måste delvis fullgöras av distriktssköterskor. I vissa tjänsteläkardistrikt kan det vara fördelaktigt att krigstjänsteläkaren ordnar mottagning på flera orter för att underlätta för befolkningen att söka honom och härmed minska behovet av sjukbesök i hemmen. Dessa och liknande praktiskt-organisatoriska spörsmål behandlas i promemorian.

De betydande arbetsuppgifter som ankomma på krigstjänsteläkaren och dennes medhjälpare komma att i viss mån lättas genom att poliklinisk verksamhet anordnas vid beredskapssjukhusen i den utsträckning som sjukhusens övriga uppgifter möjliggöra detta.

Förlossningsvården under krig torde, beroende på tillströmningen av krigsskadade till beredskapssjukhusen, behöva i större eller mindre omfattning utflyttas från sjukhusen till de enskilda hemmen eller provisoriska förlossningshem. Under beredskapstiden 1939—1945 förberedde civilförsvarsstyrelsen (statens utrymningskommission) upprättandet av provisoriska förlossningshem inom inkvarteringsområden för evakuerade. Genom Kungl. Maj:ts beslut den 20 juli 1951 överflyttades ansvaret för sistnämnda förlossningshem till medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden. Hela frågan om förlossningsvårdens ordnande under krig är f. n. föremål för utredning av dessa båda myndigheter.

Den lokala tillsynen över allmänna hälsovården kommer i krig liksom i fred att åligga hälsovårdsnämnderna. Genom inkallelse till militärtjänst och ianspråktagande för andra beredskapsuppgifter torde antalet ledamöter i nämnderna komma att mer eller mindre kraftigt minska. Den s. k. administrativa fullmaktslagen (SFS 1942: 87) öppnar möjlighet för Kungl. Maj:t att meddela sådant förordnande att nämnderna ändock äro beslutföra. I angivna promemoria om verksamheten i krigstjänsteläkardistrikten rekommenderar medicinalstyrelsen hälsovårdsnämnderna att utse en eller flera av sina ledamöter till s. k. hälsovårdsobservatörer med uppgift att ägna särskild tid och uppmärksamhet åt det hygieniska fältarbetet, d. v. s. åt hygienisk inspektion och rådgivning ute i kommunen. Dessa observatörer borde redan i fred genomgå viss utbildning. Förhållandet mellan krigstjän-

steläkaren och hälsovårdsnämnderna i de i dennes distrikt ingående kommunerna förutsättes vara detsamma i krig som i fred.

Av stor betydelse för epidemibekämpning äro s. k. epidemiologiska fältundersökningar, d. v. s. undersökningar hur en smitta uppstått och vunnit spridning samt vilka åtgärder som böra vidtagas för att förhindra fortsatt utbredning. I första hand ankommer det på vederbörande tjänsteläkare att verkställa dylika undersökningar. Vid allvarligare epidemier kommer emellertid den direkta ledningen av den epidemibekämpande verksamheten att övertagas av den i länsstyrelsens hälso- och sjukvårdssektion placerade förste krigstjänsteläkaren (förste provinsialläkaren) och dennes närmaste medhjälpare, bitr. förste krigstjänsteläkaren. Enligt av mig i betänkande angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig framlagt förslag skall förste krigstjänsteläkaren i särskilt besvärliga situationer kunna få hjälp från något av de föreslagna regionala humanbakteriologiska laboratorierna, i vilkas personal fältepidemiologer skola ingå för uppgifter av denna art.

I detta sammanhang vill jag slutligen erinra om att under beredskapstiden förberedelser vidtogos för att utefter landets gränser upprätta anstalter för sanering och smittrening av flyktingar och dessas tillhörigheter. Denna organisation har efter krigsslutet icke underhållits och torde numera vara av tvivelaktigt värde. Jag vill emellertid erinra om medicinalstyrelsens tidigare omnämnda promemoria angående utredning och förslag rörande sanitetsanstalter i riket, vilken främst tager sikte på smittrening av flyktingar.

Kroppssjukhusvården.

Av den tidigare lämnade redogörelsen torde framgå, att antalet kroppsskadade och sjuka vid krig kommer att betydligt överstiga fredssjukhusens kapacitet. Då krigsmaktens sjukhusresurser icke äro tillräckliga och civilförsvarets sjukvårdsorganisation endast ansvarar för det första omhändertagandet, måste det ökade vårdbehovet tryggas genom en utbyggnad av den civila fredsmässiga kroppssjukhusvården. Till de sålunda utbyggda kroppssjukhusen komma under krig såväl militära som civila skadade och sjuka att i mån av behov föras för att erhålla den slutliga behandlingen och vården.

Omedelbart före och under andra världskriget planlades i ovannämnda syfte en organisation, som i korthet gick ut på följande. Ett antal fredssjukhus avsågs att under krig få sina vårdplatser betydligt utökade genom att vissa närbelägna lokaler, såsom skolor, hotell m. m., utnyttjades för sjukhusändamål. En sådan av ett fredssjukhus och ett antal andra lokaler bestående sjukvårdsanstalt benämndes beredskapssjukhus. Andra administrativa förändringar än de oundgängligen nödvändiga voro icke avsedda.

Landstingen och de landstingsfria städerna skulle således fortfarande vara huvudmän för sjukhusen sedan de utbyggts på ovan nämnt sätt.

Beredskapssjukhusen kommo delvis att utnyttjas under beredskapstiden, i det vissa annex togos i anspråk i samband med flyktingmottagning. Några säkra slutsatser rörande verksamheten vid beredskapssjukhus under krig torde emellertid knappast kunna dragas av de erfarenheter, som därvid utvunnos.

Omedelbart efter beredskapstidens slut avvecklades den enligt ovan uppbyggda beredskapssjukhusorganisationen i avsevärd omfattning. Sålunda förbrukades eller avyttrades en del av den anskaffade materielen utan att motsvarande nyanskaffning ägde rum. Vissa byggnadstekniska anordningar avlägsnades och personalplanerna höllos icke aktuella.

Erfarenheterna från andra världskriget ha medfört behov av att ytterligare öka antalet vårdplatser för såväl militära som civila kroppsskadade och sjuka. På grund av faran för anfall från luften ha krav därjämte uppkommit på att verksamheten skall kunna utövas under förhållanden vilka erbjuda största möjliga trygghet mot flyganfall.

Sedan ett par år är sjukvårdsberedskapsnämnden sysselsatt med att under medverkan av vederbörande huvudmän och sjukhusdirektioner uppbygga en ny beredskapssjukhusorganisation. Med hänsyn till de nyss angivna anspråken på densamma har den emellertid blivit mera komplicerad än den tidigare gällande samt även kommit att till strukturen avsevärt skilja sig från denna.

Även nu uppbyggas beredskapssjukhusen i möjligaste mån i anslutning till en i fred befintlig sjukvårdsinrättning (kärnsjukhus). Det ökade antalet vårdplatser erhålles genom ianspråktagande av andra lokaler (annex). Vid upprättande av beredskapssjukhus sker vidare hemskrivning eller förflyttning av kärnsjukhusens fredsklientel i den utsträckning detta är möjligt. Beredskapssjukhusen skola planläggas, upprättas och drivas av kärnsjukhusens fredmässiga huvudmän.

Med hänsyn till önskemålet att sjukhusvården skall få bedrivas så ostörd av stridshandlingar som möjligt eftersträvas att förlägga beredskapssjukhusen till sådana orter, som kunna förväntas icke utgöra fientliga anfallsmål (ur risksynpunkt benämnda I-orter). Förmånligt hade givetvis varit om all sjukhusvård under krig kunnat förläggas till sådana mindre utsatta platser. Emellertid är det icke möjligt att lämna de utsatta orterna (II-orter), vilka merendels bestå av större befolkningscentra etc., helt utan lokala sjukhusresurser. I varje fall ett förstahandsbehov därav — inrymt i skyddsrum eller i lokaler belägna i ortens periferi eller närhet — har ansetts böra tryggas för den civilbefolkning och de militära styrkor, som skola uppehålla

sig i den utsatta orten under krig. På grund av önskvärdheten att erhålla så stort vårdplatsantal som möjligt i därför lämpade lokaler planläggas emellertid beredskapssjukhusen på II-ort understundom större än vad som är nödvändigt för att täcka förstahandsbehovet.

Av den sålunda lämnade beskrivningen av beredskapssjukhusorganisationens struktur framgår att beredskapssjukhusen på I-orterna avses lämna den slutliga behandlingen och vården. Här förutsättes nämligen verksamheten kunna i allmänhet bedrivas utan störningar. På II-orterna däremot måste man ständigt vara beredd på flyganfall och andra krigshandlingar. Behandlings- och vårdresurser motsvarande förstahandsbehovet av sjukhusvård skola därför alltid finnas tillgängliga på sistnämnda orter. Bl. a. för att göra detta möjligt måste emellertid de sålunda omhändertagna skadade kontinuerligt förflyttas till beredskapssjukhus på I-ort i den mån medicinska och transporttekniska betingelser härför föreligga.

Förteckning över de beredskapssjukhus, som skola finnas enligt nu pågående planläggning, fastställdes av Kungl. Maj:t den 20 juli 1951. Förteckningen omfattar 143 sjukhus med sammanlagt ca 110.000 vårdplatser. Inom ramen för detta vårdplatsantal har sjukvårdsberedskapsnämnden bemyndigats verkställa de mindre ändringar, som kunna bliva en följd av fredssjukhusens om- eller tillbyggnad samt tillkomsten eller bortfallet av lokaler, lämpliga som beredskapssjukhus.

Såsom i det föregående omnämnts äro krigsmaktens och civilförsvarets sjukvårdsorganisationer i princip avsedda och uppbyggda allenast för det första omhändertagandet av skadade och sjuka samt för dessas överförande till beredskapssjukhusen. Härav framgår angelägenheten av att beredskapssjukhusorganisationen erhåller en till de båda förstnämnda ändamålsenlig anslutning. Behovet härav är särskilt framträdande beträffande civilförsvarets sjukvårdstjänst, vilken såsom framgår av den föregående beskrivningen därav är av betydligt mindre omfattning än den militära och knappast har möjlighet att under någon längre tid omhändertaga vårdbehövande. Särskild uppmärksamhet förtjänar i detta avseende beredskapssjukhusen på II-orterna. De kunna inom den civila sjukvårdsorganisationen sägas ha motsvarande uppgifter som hela kedjan av sjukvårdsformationer från och med brigadförbandsplatser till och med etappsjukhus har inom den militära. Under vissa omständigheter torde dessa beredskapssjukhus erhålla mycket framskjutna uppgifter inom den civila sjukvården under krig. Ett beredskapssjukhus på II-ort kan sålunda omedelbart efter ett storanfall mot orten komma att få bedriva motsvarande verksamhet som civilförsvarets förbandsstationer. Först sedan dessa senare upprättats och läget i övrigt så medgiver kan beredskapssjukhuset återgå till mera sjukhusmässig verksamhet. Förutsättningen för att en sådan ordning skall kunna tillämpas är ett synnerligen intimt samarbete mellan beredskapssjukhuset och civilför-

svarets sjukvårdstjänst, särskilt i katastroflägen. Detta samarbete måste förberedas redan i fred genom anordnande av gemensamma övningar, spel och överläggningar.

Principiellt avses i gällande beredskapssjukhusorganisation skola ingå samtliga anstalter för kroppssjukvård i fred, vilka äro erforderliga och lämpliga för krigsförhållanden. Övriga sjukvårdsinrättningar skola under krig nedläggas och deras materiel och personal utnyttjas för de sjukhus, som skola vara i verksamhet. Av olika anledningar har det emellertid visat sig nödvändigt att göra vissa undantag från denna regel.

Sålunda har ett antal sjukstugor ansetts alltför små eller för avlägset belägna för att lämpligen kunna bilda kärnsjukhus till eller ingå som annex i ett beredskapssjukhus. Det har emellertid icke varit uppenbart att de skola nedläggas under krig. De komma därför att ställas till vederbörande krigstjänsteläkares förfogande för att drivas i den omfattning, som den inom krigstjänsteläkarområdet tillgängliga medicinalpersonalens kompetens och krafter medgiva.

Kronikervården har till sin karaktär ansetts så skild från den kroppssjukvård i övrigt som kommer att utövas under krig, att den planerats skola drivas fristående från beredskapssjukhusorganisationen. Vissa aktuella frågor beträffande kronikervården i krig komma att beröras i 17 kap.

Det hittillsvarande planläggningsarbetet beträffande beredskapssjukhusen under sjukvårdsberedskapsnämndens ledning har i huvudsak omfattat anskaffning av lokaler samt beräkning, inköp och lagerhållning av sjukvårdsutrustning ävensom undersökning av behovet av de byggnadstekniska förändringar som erfordras för att göra lokalerna lämpade för sjukhusändamål. Däremot återstår till övervägande del planläggningen för beredskapssjukhusens upprättande och drift, därvid särskilt frågorna om försörjning med läkemedel, sjukvårdsmateriel, livsmedel samt förbindelse- och transportmedel förtjäna beaktande. Anvisningar till ledning för denna planläggning äro emellertid f. n. under arbete inom sjukvårdsberedskapsnämnden.

Ett annat spörsmål, som överväges men ännu icke slutligt klarlagts och vilket är av stor betydelse för den följande planläggningsverksamheten, utgör frågan om vilka specialavdelningar, som under krig böra finnas på de olika beredskapssjukhusen. Hittills har endast en mera principiell fördelning av de utvalda lokalerna ägt rum i sådana lämpliga för allmän medicinsk och allmän kirurgisk verksamhet. Denna enkla uppdelning är emellertid icke tillfyllest. Sjukvårdsberedskapsnämnden har därför i samarbete med medicinalstyrelsen påbörjat en utredning om den ytterligare uppdelning av nämnda båda huvudgrenar av kroppssjukhusvården, som kan befinnas erforderlig under krig, ävensom i vilken omfattning sådan uppdelning

bör genomföras på varje enskilt sjukhus. Avgörande för lösningen av dessa frågor måste givetvis — bortsett från tillgången på respektive specialister — bliva arten och omfånget av de skador och sjukdomar, som kunna förväntas uppstå under ett eventuellt krig. Med hänsyn till de knappa transportresurserna är det vidare önskvärt att specialavdelningarna, framför allt de som komma att bliva få till antalet — under skäligt hänsynstagande till önskvärdheten av att även i krig kunna utnyttja de fredsmässiga lokalerna samt att kravet på skydd och ostördhet ej alltför mycket eftersättes — förläggas på lämpligaste sätt i förhållande till de orter och områden, där frekvensen av skadorna beräknas bliva särskilt stor.

Av intresse för det fortsatta planläggningsarbetet i fråga om beredskapssjukhusen är även den av mig tidigare berörda frågan om förlossningsvårdens ordnande i krig samt spörsmålet om i vilka former blodgivarverksamheten skall bedrivas vid krigsfall. Till sistnämnda spörsmål återkommer jag i 12 kap.

Sinnessjuk- och sinnesslövården.

Under beredskapstiden företogos — bortsett från verkskyddsplanläggning i civilförsvarssyfte — beträffande sinnessjuk- och sinnesslövården inga andra krigsförberedelser än att vissa anstalter, belägna antingen på sådana orter, som befarades bliva särskilt utsatta för fientliga stridshandlingar, eller på sådant sätt att de betraktades utgöra hinder för eget försvar, avsågos skola efter särskild order evakueras. För att möjliggöra mottagning av från dessa anstalter utrymda patienter uppfördes under år 1940 vid vissa bättre belägna sinnessjukhus ett antal s. k. provisoriska paviljonger. I övrigt avsågs verksamheten inom dessa grenar av sjukvården skola bedrivas på i stort sett samma sätt som i fred, dock med hänsynstagande till att den manliga såväl läkar- som vårdpersonalen skulle på grund av militärinkallelser komma att avsevärt reduceras och endast i viss utsträckning ersättas med kvinnor.

Det nu återupptagna beredskapsarbetet på hälso- och sjukvårdens område har i någon mån avsett även sinnessjuk- och sinnesslövårdens organisation under krig. Endast förberedande undersökningar och diskussioner ha emellertid ännu förekommit i denna del. Till det huvudsakliga innehållet i dessa preliminära överväganden återkommer jag i 17 kap.

6 kap. Ledningen i verkställighetsläget.

På den militära sidan.

Högsta ledningen av sjukvårdstjänsten i krig utövas av överbefälhavaren, som härvid biträdes av högkvarteret. Inom detta handläggas sjukvårdsärenden närmast av försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse samt cheferna

för marinen och flygvapnet. För att centralt planlägga större sjuktransporter och reglera beläggning av vårdplatser inom hela landet organiseras av försvarets sjukvårdsstyrelse högkvarterets beläggningscentral. Till dess organisation m. m. återkommer jag i detta kap. under avsnittet om samordningsåtgärder. I tekniskt och ekonomiskt hänseende står sjukvårdstjänsten under ledning av försvarets sjukvårdsstyrelse.

Under överbefälhavaren ledes sjukvårdstjänsten inom armén av armékårcheferna (militärbefälhavarna). Under dessa utövas ledningen av fördelningschefer, brigadchefer, etappgruppchefer och försvarsområdesbefälhavare, var och en inom sitt område. Angivna chefer (befälhavare) biträdas härvid av sina staber både i operativt och tekniskt-ekonomiskt hänseende. — Såsom tidigare anförts tillhör personalersättningstjänsten icke sjukvårdstjänsten. Frågor om ersättning av sjukvårdspersonal inom armén handhavas under överbefälhavaren närmast av chefen för armén. Denne biträdes härvid av arméöverläkaren. Armékårcheferna (militärbefälhavarna) lyda således i vad avser personalersättning närmast under chefen för armén.

Inom marinen utövas under överbefälhavaren den högsta ledningen av sjukvårdstjänsten av chefen för marinen, som härvid biträdes av marinstaben, marinöverläkaren och försvarets sjukvårdsstyrelse. Sjukvårdstjänsten inom marindistriktet ledes närmast av vederbörande marindistriktschef. Inom kustartilleriförsvar, som i regel lyder under marindistriktschef, utövas ledningen av kustartilleriförsvarschefen med biträde av sin stab. Tekniskt-ekonomiska sjukvårdsärenden handläggas vid marindistrikt och kustartilleriförsvar av resp. sjukvårdsförvaltningar. Vid kustflottan ledes sjukvårdstjänsten närmast av chefen för kustflottan som härvid biträdes av sin stab.

Vad härefter angår flygvapnets sjukvårdstjänst utövas den högsta ledningen härav under överbefälhavaren av chefen för flygvapnet, som härvid biträdes av flygstaben, flygöverläkaren och försvarets sjukvårdsstyrelse. Regionalt ledes sjukvårdstjänsten närmast av chef för flygbasområde.

På den civila sidan.

Den centrala ledningen av civilförsvaret och därmed även av dess sjukvårdstjänst utövas av civilförsvarsstyrelsen. För fullgörande av denna uppgift under krig kommer civilförsvarsstyrelsen att erhålla en för sagda förhållanden avpassad organisation och lokalisering, vilken icke obetydligt skiljer sig från den i fred gällande.

Det åligger medicinalstyrelsen att utöva högsta inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården jämte apoteksväsendet i riket. Ofrånkomligt synes vara att nämnda arbetsuppgifter — så länge annan ordning icke bestämts — måste vid krigsfall utvecklas till att medicinalstyrelsen då blir det centrala ledningsorganet för den allmänt civila hälso- och sjuk-

vården. Att så blir förhållandet har kommit till direkt uttryck i 1939 års krigssjukvårdsförfattningar. Det sjukvårdsberedskapsnämnden lämnade uppdraget att ansvara för viss planläggningsverksamhet innebär icke att nämnden i krig har ledande funktioner. — Någon definitiv ställning till medicinalstyrelsens krigsorganisation har ännu ej tagits. Vissa riktlinjer för styrelsens omställning för krigsförhållanden ha emellertid uppdragits, vilka bl. a. innebära att sjukvårdsberedskapsnämnden skall uppgå i medicinalstyrelsen samt att styrelsen skall kompletteras med viss i fred utanför densamma befintlig sakkunskap.

Regionala ledningsorgan för den civila försvarsverksamheten under krig ha först på senaste tid tillskapats. Sålunda har från och med den 1 juli 1951 flertalet län sammanförts till s. k. civilområden, vilka i stort sett sammanfalla med motsvarande militärområden. Inom vart och ett av dessa civilområden skall finnas en i fred utsedd civilbefälhavare. Under krig ankommer på civilbefälhavaren att i enlighet med vad därom är eller kan bliva närmare föreskrivet samordna i princip samtliga civila försvarsåtgärder, således jämväl den allmänt civila hälso- och sjukvården och civilförsvarets sjukvårdstjänst. Dessa åligganden innebära otvivelaktigt ledningsuppgifter, i första hand av operativ karaktär. Hittills ha dock icke några föreskrifter givits, i vilken omfattning eller vid vilken tidpunkt dylika uppgifter skola ankomma på civilbefälhavarna.

Inom länen skola länsstyrelserna utöva ledningen av den civila försvarsverksamheten under krig. I fråga om civilförsvaret ha dessa uppgifter klart fixerats i civilförsvarslagen och dess följdförfattningar. Beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården har ledningsuppgiften såsom tidigare omnämnts angivits skola bestå i utnyttjande och fördelning på lämpligaste sätt av respektive läns sjukvårdsresurser. Detta innebär att länsstyrelsernas uppgift i fråga om den allmänt civila hälso- och sjukvården skall vara begränsad till huvudsakligen operativ ledning, exempelvis bestämmande i vilken ordning och omfattning beredskapssjukhusen inom länet skola beläggas, huru kirurgläkare med medhjälpare, s. k. kirurglag, skola dirigeras från ett eller flera mindre arbetstyngda sjukhus för tillfälligt biträde åt ett hårt ansträngt sjukhus etc.

Lokalt föreligger ej motsvarande samordning av den civila försvarsverksamheten som enligt det ovan anförda åstadkommits inom civilområdes- och länsinstanserna. Civilförsvarsverksamheten ledes sålunda lokalt av civilförsvarschefer med biträde av bl. a. tjänstegrenschefer. Den allmänt civila hälso- och sjukvårdsverksamheten åter står i avsaknad av särskilda bestämmelser därom principiellt under samma ledning som i fred.

Åtgärder syftande till samordning och samverkan.

Den nu förefintliga uppdelningen av hälso- och sjukvården under krig

på krigsmakten, civilförsvaret och det allmänt civila medicinalväsendet har föranlett behov av vissa åtgärder i syfte att åstadkomma samordning eller i varje fall samverkan mellan de olika delarna. Vissa av dessa åtgärder ha bestämts i författning, medan andra tillkommit mera formlöst som en följd av praktiska erfarenheter under beredskapstiden eller vid avhållna övningar och försvarsspel.

De i krigssjukvårdsförfattningarna intagna bestämmelserna i nu angivet syfte ha tidigare behandlats i 3 kap. rörande gällande författningsbestämmelser om hälso- och sjukvården i krig. Här skall därför allenast erinras om möjligheten att under vissa förutsättningar centralt en gemensam chef för sjukhusverksamheten och en gemensam chef för den allmänna hälso- och sjukvården i övrigt kan utses samt att representanter för krigsmakten och civilförsvaret kunna förordnas att tjänstgöra i medicinalstyrelsen. Av samordningsnatur torde även kunna betraktas den direktivrätt på hälso- och sjukvårdens område, som enligt dessa författningar tillerkänts överbefälhavaren, liksom den dispositionsrätt över jämväl civila sjukhus, vilken i vissa lägen tillagts militär befälhavare inom krigsskådeplats eller fästning eller på Gotland.

Även i andra författningar förekomma bestämmelser med samordningssyfte. Sålunda kan med stöd av 9 § civilförsvarslagen direktivrätt gentemot civilförsvaret tillkomma vissa militära myndigheter. Vidare föreskrives i 10 § civilförsvarskungörelsen, att länsstyrelsen vid utövandet av ledningen av civilförsvaret skall fortlöpande samarbeta med de militära staber som civilförsvarsstyrelsen efter samråd med överbefälhavaren bestämmer. I detta sammanhang bör även erinras om, att de militärassistenter som skola finnas vid civilförsvarsstyrelsen och länsstyrelserna ha till uppgift bl. a. att vara sambandsmän mellan respektive civila organ och vederbörande militära myndigheter.

En av de främsta anledningarna till skapandet av den tidigare behandlade civilbefälhavarinstitutionen utgjorde det framträdande behovet av ett civilt organ, som kunde samordna de civila försvarsåtgärderna och annan civil verksamhet inom motsvarande områden som militärområdena samt medgiva samverkan med vederbörande militärbefälhavare. Av visst intresse är även föreskriften i 4 § kungörelsen den 20 september 1951 (nr 644) med vissa bestämmelser angående länsstyrelsernas verksamhet vid krig eller krigsfara m. m., varigenom länsstyrelse under vissa förutsättningar kan för underlättande av samverkan med civilbefälhavaren och militära myndigheter åläggas att på begäran förordna en eller flera tjänstemän att tjänstgöra hos civilbefälhavaren eller militärbefälsstab, försvarsområdesstab, stab vid fördelning eller högre förband, marindistriktsstab eller flygbasområdesstab.

Praktiska åtgärder i nu ifrågavarande syfte utan varje författningsregle-

ring kunna de strävanden sägas utgöra som avse att lokalt förlägga militära och civila ledningsorgan så att samverkan dem emellan underlättas.

En påtaglig samordningsåtgärd utan författningsmässigt stöd utgör den organisation som vid krig tillkommer i militär regi för reglering av beläggningen vid militära och civila sjukhus samt för planläggning av större sjuktransporter. Ifrågavarande organisation innebär att nyssnämnda uppgifter skola handhavas av en till högkvarteret förlagd beläggningscentral, i vilken förutom militär personal ingå representanter för medicinalstyrelsen och civilförsvarsstyrelsen. Som underorgan till högkvarterets beläggningscentral skall i varje militärbefälsstabs sjukvårdsavdelning finnas en militärområdesbeläggningscentral. Sådan beläggningscentral skall f. n. väsentligen ha till uppgift att sammanställa inkomna rapporter över beläggningsläget vid sjukhusen inom respektive militärområde och hålla högkvarteret fortlöpande orienterat härom, att föreslå de åtgärder för att reglera beläggningen, som på grund av händelseutvecklingen kunna bliva erforderliga, samt att förbereda avtransport av sårade och sjuka från militärområdet, därvid framställning vid behov göres hos högkvarteret om att få disponera centrala transportmedel. För verksamheten vid militärområdesbeläggningscentral är vederbörande stabsläkare ansvarig. Han skall därvid biträdas av en av medicinalstyrelsen utsedd civilläkare.

Den nu beskrivna beläggningsorganisationen är såtillvida centraliserad att verksamheten principiellt avses ledas från högkvarterets beläggningscentral och först vid förbindelseavbrott delegeras till militärområdesbeläggningscentralerna. Innevarande år ha emellertid vissa överväganden förekommit som syfta till en decentralisering av verksamheten. Sålunda avses militärområdesbeläggningscentralerna i princip redan i utgångsläget äga disponera över militärområdets sjukhusvårdplatser. Beläggningscentralen i högkvarteret skulle därefter huvudsakligen ha utjämnande uppgifter de olika militärområdena emellan. För att möjliggöra detta avses att vissa vårdplatser skola stå till centralt förfogande och alltså i princip icke få utnyttjas av militärområdesbeläggningscentralerna förrän efter medgivande av högkvarterets beläggningscentral.

Hjälpmedel för ledningens utövande.

För att de organ, som utöva ledningen i verkställighetsläget, skola kunna fylla sina uppgifter erfordras — förutom att de ha grundlig kännedom om i utgångsläget tillgängliga resurser — att de fortlöpande erhålla uppgifter om händelseutvecklingen. Dessa uppgifter måste sovras och sammanställas på lämpligt sätt, så att de kunna läggas till grund för de bedömanden, som skola leda till beslut. Besluten skola därefter omsättas i order och dessa expedieras. För ifrågavarande verksamhet är det nödvändigt att äga tillgång till vissa hjälpmedel, av vilka förbindelsemedlen äro de viktigaste.

De i fred allmänt tillgängliga förbindelsemedlen post, telefon och telegraf böra givetvis i första hand komma till användning. Dessa förbindelsemedel torde emellertid i krig icke alltid finnas till hands i erforderlig omfattning på samtliga ifrågakommande platser. Detta torde framför allt gälla telefonförbindelserna. Det blir därför ofta nödvändigt att redan i fred uppsätta för beredskapsändamål avsedda telefonapparater eller i varje fall att undersöka var sådana erfordras samt avtala med vederbörande telegrafmyndigheter om apparaternas installation senast vid mobilisering.

Under krig har man att räkna med att det permanenta telefonnätet, i varje fall i vissa situationer, kommer att bli mycket hårt belastat, varför svårigheter kunna uppstå att snabbt få fram viktiga meddelanden. För att i möjligaste mån säkerställa den viktigaste telefontrafiken har telegrafverket upprättat s. k. trafikplaner upptagande de myndigheter, företag m. fl., som i första hand böra betjänas vid flyglarm och vid katastrofskada på telefonnätet. Vidare ha vissa myndigheter tillerkänts rätt att i krig utnyttja särskilda slag av telefonsamtal, som innebära olika grader av företrädesrätt.

Med hänsyn till risken i krig för avbrott av trådförbindelserna under längre eller kortare tid böra de ledningsorgan, som under alla förhållanden måste kunna avlämna och mottaga meddelanden och order, givas möjlighet att anlita extraordinära förbindelsemedel för åtminstone de mest angelägna kommunikationerna. Härmed avses främst radioförbindelser. För befordran av mera lokala meddelanden kunna vidare med cykel eller motorfordon utrustade ordonnanser komma till användning.

För att erhålla överskådliga och ständigt aktuella översikter rörande olika verksamhetsområden bruka inom ledningsorganen i skilda instanser föras lägeskartor, även benämnda plottar, å vilka exvis med hjälp av olikfärgade nålar eller flaggor fortlöpande markeras tillgängliga resurser och deras utnyttjande.

7 kap. Personalfrågor.

Hälso- och sjukvården är givetvis i krig lika väl som i fred helt avhängig av tillgång på den personal som ur olika synpunkter är nödvändig för verksamheten. Krigsförberedelserna ha därför till väsentligt syfte att säkra tillgången på sådan personal.

Med hänsyn till kvalifikationer och användning kan personalen uppdelas i två grupper, nämligen dels sådan som besitter mer eller mindre ingående yrkeskunnighet beträffande hälso- och sjukvård, i det följande benämnd medicinalpersonal, dels annan personal.

Den sistnämnda gruppen omfattar till en början sjuktransportpersonal samt administrations-, ekonomi- och handräckningspersonal vid olika slag

av anstalter — främst sjukhus — som skola bereda sjuka och skadade ett fullständigt omhändertagande under längre eller kortare tid. Det torde knappast behöva påpekas att för dessa anstalters verksamhet även den sist angivna personalen är oundgänglig. — Till gruppen »annan personal» böra även hänföras personer utan fredsmässig yrkeserfarenhet av hälso- och sjukvård vilka rekryteras och utbildas för sjukvårdstjänst antingen med anlitande av värnplikt resp. civilförsvarsplikt inom krigsmakten och civilförsvaret eller efter frivilligt åtagande genom frivilligorganisationer. Såsom exempel på här avsedd personal må anföras vad gäller krigsmakten sjukvårdare, sjukbärare och vissa laboratoriebiträden samt i fråga om civilförsvaret samariter. Förefintligheten av denna personal är väsentligen betingad antingen av att den yrkeskunniga medicinalpersonalen är för fåtalig i ett krigsfall eller av att sistnämnda personal till den del densamma är kvinnlig — särskilt gäller detta sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden — endast i begränsad utsträckning kan användas inom krigsmaktens stridande förband. Rekryteringen och utbildningen av ifrågavarande personal erbjuder icke principiell skiljaktighet i förhållande till motsvarande spörsmål för andra personalkategorier inom krigsmakten och civilförsvaret. — Slutligen torde i gruppen »annan personal» även böra ingå fast anställt befäl i sjukvårdstjänst inom krigsmakten.

Enligt beredskapsplanläggningen på området kommer vid verkställighet av planerna den erforderliga personalen att tagas i anspråk antingen med någon form av tjänsteplikt — tvångsmässigt ianspråktagande — eller på grund av frivilligt åtagande. I senare fallet sker åtagandet av vederbörande antingen direkt till företrädare för den i allmän regi organiserade hälso- och sjukvården eller över en s. k. frivilligorganisation. Denna form av ianspråktagande behandlas i nästföljande kap.

De för beredskapsplanläggningen ansvariga myndigheterna ha funnit en effektiv sådan planläggning förutsätta att den övervägande delen av personalen genom tvångsmässigt ianspråktagande bindes vid verksamheten i krig. Detta gäller särskilt den kvalificerade medicinalpersonalen.

Medicinalpersonal.

Definition. Formerna för tvångsmässigt ianspråktagande.

Begreppet medicinalpersonal får en förhållandevis vidsträckt omfattning med den i det föregående angivna bestämningen, att härmed skall förstås sådan personal som besitter yrkeskunnighet beträffande hälso- och sjukvård. Hit hänföras personer som ha mer eller mindre kvalificerad och långvarig utbildning och yrkeserfarenhet inom det fredsmässiga medicinalväsendet vare sig verksamhet inom hälso- och sjukvård utgör den aktuella freds-

mässiga sysselsättningen för vederbörande eller denne numera lämnat sådan verksamhet.

Preciseringen av de till medicinalpersonal hänförliga yrkeskategorierna ger olika resultat i olika sammanhang. Mest uttömmande angivas dessa kategorier i kungörelsen den 21 juni 1946 (nr 435; ändr. 44/1951) angående viss registrering av medicinalpersonal. Denna kungörelse är tillkommen för att möjliggöra den registrering av medicinalpersonal på vilken den civila krigsplaceringen av samma personal skall grundas. I denna kungörelse hänföres till medicinalpersonal:

a) den, som erhållit legitimation såsom läkare, tandläkare, veterinär, apotekare, sjukgymnast eller barnmorska;

b) den, som bedrivit teoretiska eller praktiska studier för yrke, som avses under a);

c) den, som erhållit undervisning i av staten godkänd sjuksköterskeskola eller ock av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen förklarats hava förvärvat ett mått av kunskaper och färdigheter, motsvarande det som sådan skola avser att bibringa;

d) den, som å sjukhus, drivet av staten, landsting eller annan kommun, under minst fyra månader tjänstgjort såsom sjukvårdsbiträde eller såsom sjukvårdstekniskt biträde å sjukhusets röntgenavdelning eller laboratorium, dock att den som tjänstgjort i dylik befattning mindre än två år icke skall hänföras till medicinalpersonal under mer än tio år efter anställningens upphörande;

e) den, som fullgjort föreskriven elevtjänstgöring vid statens sinnessjukhus eller motsvarande tjänstgöring vid sinnessjukhus, tillhörande stad, som enligt särskilt avtal övertagit hela sin sinnessjukvård;

f) den, som under minst nio månader (inberäknat utbildningstid) tjänstgjort såsom laboratoriebiträde eller i annan anställning fullgjort kvalificerat laboratoriearbete å bakteriologiskt eller serologiskt laboratorium, dock att den som mindre än två år tjänstgjort såsom dylikt biträde eller fullgjort arbete, som nyss nämnts, icke skall hänföras till medicinalpersonal under mer än tio år efter anställningens upphörande;

g) den, som av medicinalstyrelsen erhållit behörighetsbevis såsom examinerad tandsköterska eller eljest är behörig att innehava distriktstandsköterskeetjänst eller i minst tre år (inberäknat utbildningstid) tjänstgjort såsom tandsköterska hos legitimerad tandläkare;

h) den, som av medicinalstyrelsen erhållit behörighetsbevis såsom examinerad tandtekniker eller i minst fyra år (inberäknat utbildningstid) tjänstgjort såsom tandtekniker;

i) den, som avlagt farmacie kandidatexamen eller under minst sex månader tjänstgjort såsom tekniskt biträde eller laboratoriebiträde å apotek, dock att den som mindre än två år tjänstgjort i dylik befattning icke skall hänföras till medicinalpersonal under mer än tio år efter anställningens upphörande;

j) den, som genomgått kompletteringskurs eller fullständig kurs för utbildning av hälsovårdstillsyningsmän vid statens institut för folkhälsan; samt

k) den, som innehar av medicinalstyrelsen utfärdat tillstånd att yrkesmässigt begagna vissa gifter till förgörande av ohyra (desinsektör).

Anledningen till att veterinärer i denna kungörelse hänförts till medicinalpersonal torde närmast vara att veterinärväsendet vid tiden för kungörelsens tillkomst sorterade under medicinalstyrelsen.

Jag övergår härefter till en redogörelse för nuvarande former av tvångsmässigt ianspråktagande av medicinalpersonal i den mån dessa äro av

betydelse för sådan personals användning inom de olika delarna av hälso- och sjukvårdsorganisationen i krig. Dessa former äro värnplikt, civilförsvarsplikt och civil tjänsteplikt.

Som bekant åligger värnplikt varje svensk man, som ej till följd av lyte, stadigvarande sjukdom e. dyl. blivit därifrån frikallad, från 19 till 47 års ålder. Värnplikten avser dels utbildning och övning i fred, dels tjänstgöring under beredskap och krig. Fredsutbildningen omfattar f. n. som regel 394 dagar. Härtill kommer, om så med hänsyn till krigsberedskapen prövas nödigt, en eller flera beredskapsövningar f. n. om sammanlagt högst 180 dagar. Då rikets försvar eller dess säkerhet eljest det kräver kunna de värnpliktiga enligt 28 § värnpliktslagen inkallas till ytterligare tjänstgöring som ej är tidsbegränsad. Vad gäller medicinalpersonalen äro särskilda bestämmelser meddelade för värnpliktiga som fullbordat, bedriva eller avse att bedriva studier för utbildning till läkare, tandläkare eller apotekare. Beträffande sådana värnpliktiga ägnas den allmänt gällande fredsmässiga värnpliktstiden om 394 dagar åt specialutbildning. Denna innefattar soldat- och befälsutbildning samt härefter teoretisk fackutbildningskurs och facktjänstgöring. Sistnämnda båda utbildningsmoment avse att bibringa vederbörande de insikter som äro erforderliga för avsedd tjänstgöring inom krigsmakten. I samma syfte åläggas värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare ytterligare fredsutbildning under högst 146 dagar. Sistnämnda utbildning kan och bör fördelas i omgångar på hela värnpliktstiden.

De värnpliktiga läkarna, tandläkarna och apotekarna äro till övervägande del krigsplacerade inom den militära hälso- och sjukvårdsorganisationen. Såsom framgår av det följande innebär emellertid gällande krigsplacering att ett betydande antal av dem vid krigsfall kommer att åtminstone till en början stå till det allmänt civila medicinalväsendets förfogande.

Vid krigsmakten finnas därjämte fast anställda läkare och tandläkare, vilkas tjänstgöringsskyldighet är reglerad enligt särskilda bestämmelser. Att här ingå på dessa bestämmelser finner jag icke anledning.

Civilförsvarsplikt eller skyldighet att så långt kroppskrafter och hälsotillstånd medgiva tjänstgöra i civilförsvaret åligger alla svenska medborgare i åldern 16—65 år och även i viss omfattning utlänningar som vistas här i riket. Civilförsvarsplikten är i princip utformad på samma sätt som värnplikten med ett fredsmoment i form av utbildning och övning under bestämd längsta tid för år och ett beredskaps- och krigsmoment, vilket är knutet till förhandenvaron av civilförsvarsberedskap och har den omfattning som påfordras av fientlig verksamhet samt behov av ytterligare utbildning och övning. Fredstjänstgöringen är i civilförsvarslagen begränsad när det gäller civilförsvarspliktiga i allmänhet till högst 30 timmar för år samt beträffande de civilförsvarspliktiga, som inskrivits för att under civilförsvarsberedskap

fullgöra viss tjänst inom civilförsvaret, till högst 60 timmar för år. Därest inskrivningen skett för tjänstgöring i befälsbefattning, vartill hänföras bl. a. tjänstegrenschef och ersättare för denne inom civilförsvarets sjukvårdstjänst, är den inskrivne härjämte skyldig att i erforderlig omfattning medverka vid förberedelsearbetet. Under efterkrigstiden har längden av fredstjänstgöringen i hög grad reducerats och av stora kategorier civilförsvarspliktiga har tjänstgöringsskyldigheten icke uttagits.

Vad slutligen angår civil tjänsteplikt finnas f. n. inga författningsbestämmelser härom. Under beredskapstiden utfärdades den 8 december 1939 (nr 832) lag om tjänsteplikt för medicinalpersonal och den 30 december 1939 (nr 934) lag om tjänsteplikt men dessa lagar upphörde att gälla med utgången av juni 1940 resp. december 1947. Förstnämnda lag hade karaktären av ett provisorium och ersattes av sistnämnda lag. Det kan likväl vara av intresse att återgiva den i den särskilda tjänstepliktslagen för medicinalpersonal ingående bestämmelsen om tjänstepliktens omfattning. Medicinalpersonal, som icke fullgjorde militärtjänst, var sålunda skyldig att i den ordning som anvisades av medicinalstyrelsen utföra arbete som erfordrades för hälsovård, sjukvård, tandvård, förlossningshjälp och apoteksväsen inom riket och, för att tillgodose krigsmaktens behov, även utom riket. Begreppet medicinalpersonal gavs i lagen huvudsakligen samma avgränsning som i 1946 års tidigare i detta avsnitt angivna registreringskungörelse. — Lagen den 30 december 1939 om tjänsteplikt liksom den särskilda tjänstepliktslagen för medicinalpersonal förutsatte för sin tillämpning krig, krigsfara eller eljest utomordentliga, av krig föranledda förhållanden. Denna tjänsteplikt innebar alltså till skillnad från värnplikten och civilförsvarsplikten ingen skyldighet att i fred stå till förfogande för utbildning och övning. Lagens huvudsyfte var att säkerställa vissa samhällsviktiga verksamhetsområdens behov av arbetskraft trots den knapphet härpå som i angivet läge orsakades av militära åtgärder och trots den av krigsförhållandena föranledda desorganisationen inom arbetslivet. För att förverkliga detta syfte innehöll lagen ett system av tvångsåtgärder av alltmer ökande räckvidd för den enskilde. I lagen behandlades först två institut — arbetsförmedlingstvång och företrädesbestämmelse, med vilket sistnämnda förstås förordnande att visst behov av arbetskraft skall tillgodoses före annat — som väl innebära ingrepp på arbetsmarknaden men icke ha karaktär av tjänsteplikt. Härefter meddelades bestämmelser om ett antal successivt skärpta former av tjänsteplikt, nämligen dels tvångsförlängning (skyldighet att kvarbliva i anställning), dels tjänsteplikt för pensionstagare, dels tjänsteplikt för ungdom och dels allmän tjänsteplikt. Den sistnämnda var mest ingripande och innebar, att det i den mån Konungen därom förordnade ålåg envar i åldern 16—70 år att efter vederbörande myndighets — i fråga om medicinal-

personal medicinalstyrelsens — anvisning antaga och utföra arbete som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medgåvo. Förordnande härom kunde inskränkas att avse endast vissa grupper av personer bestämda med hänsyn till bl. a. yrkeskunnighet. I den till grund för lagen liggande propositionen nämndes sjukvården såsom ett exempel på områden, där de lindrigare formerna av ingripande skulle vara alldeles otillräckliga och därför den allmänna tjänsteplikten omedelbart måste tillgripas vid en mera omfattande mobilisering.

Nuvarande beredskapsplanläggning på hälso- och sjukvårdsområdet — vad gäller tillgång på medicinalpersonal som ej kan tagas i anspråk med värnplikt eller civilförsvarsplikt — förutsätter, att senast vid den tidpunkt, då omställning till krigsorganisation påbörjas och på grund härav berörd personal måste kunna disponeras, en tjänstepliktslag som möjliggör detta föreligger. Av arbetsmarknadsstyrelsen avgivet förslag till tjänstepliktslag som i allt väsentligt överensstämmer med 1939 års lag är beroende av Kungl. Maj:ts prövning.

Med ifrågavarande slag av tjänsteplikt avses att tillgodose behovet av medicinalpersonal dels inom krigsmakten i den mån detta behov icke kan täckas genom värnplikt, exvis beträffande kvinnlig medicinalpersonal och frikallad eller överårig manlig medicinalpersonal som besitter för hälso- och sjukvården inom krigsmakten särskilt betydelsefulla kvalifikationer, dels inom det allmänt civila medicinalväsendet. Det bör påpekas, att även värnpliktig medicinalpersonal, som planenligt icke erfordras för krigsmaktens hälso- och sjukvård i krig och med anledning härav erhållit uppskov och ställts till förfogande för det allmänt civila medicinalväsendet, skall ianspråktagas på detta sätt.

Medicinalpersonalens fördelning och placering för krigstjänstgöring.

Enär hälso- och sjukvården under krig enligt gällande planläggning kommer att bedrivas inom tre organisationer, nämligen krigsmakten, civilförsvaret och det allmänt civila medicinalväsendet, måste medicinalpersonalen fördelas mellan dessa organisationer. Såsom tidigare antytts sker principiellt denna fördelning redan i fred.

Innan en beskrivning lämnas av hur fördelningen av tillgänglig medicinalpersonal för krigsändamål i praktiken tillgår, torde det vara påkallat att något beröra formerna för fördelningen mellan de olika militära försvarsgrenarna av den värnpliktiga medicinalpersonalen för fredstjänstgöring. Denna fördelning bör strängt särhållas från den fördelning, som skall äga rum för tjänstgöring under krig. Den har emellertid visat sig ha betydelse för den sistnämnda fördelningen, då varje försvarsgren helt naturligt strävar efter att i första hand tillgodose sitt mobiliseringsbehov bland de värnpliktiga som utbildats genom dess försorg.

En medveten fördelning försvarsgrenarna emellan av värnpliktig medicinalpersonal för fredstjänstgöring förekommer endast i fråga om personal som underkastas specialutbildning. Sådan utbildning meddelas f. n. läkare, tandläkare och apotekare. Armén har åtagit sig att svara för utbildningen av flygvapnets värnpliktiga läkare och tandläkare ävensom för samtliga apotekare. Parallellutbildning förekommer således endast vid armén och marinen i vad avser läkare och tandläkare. Fördelningen mellan armén och marinen av sistnämnda kategorier värnpliktiga fastställes av Konungen i kommandoväg efter framställning av försvarsgrenscheferna.

Försvarsgrenschefernas framställningar om tilldelning av värnpliktig medicinalpersonal grunda sig icke endast på mobiliseringsbehovet därav utan även på det tillskott av värnpliktiga läkare och tandläkare, som erfordras för att uppehålla fredssjukvården inom försvarsgrenen genom att för sådant ändamål utnyttja viss del av värnpliktstiden.

Jag övergår härefter till frågan om fördelningen av tillgänglig medicinalpersonal för krigsändamål.

Den omfattning i vilken medicinalpersonal av olika kategorier tages i anspråk av krigsmakten bestämmes av innehållet i mobiliseringstabellerna, d. v. s. tabeller över detaljsammansättningen av varje förband och över det antal förband av varje slag som skall organiseras. Dessa tabeller utarbetas av försvarsgrenscheferna och fastställas — beroende på tabellens innehåll — antingen av dessa eller av Konungen i kommandoväg. Vid tabellernas utarbetande skall instruktionsenligt samråd ske med berörda myndigheter, i förekommande fall även civila. Beträffande den militära hälso- och sjukvårdsorganisationen avser detta samråd främst medicinalstyrelsen och särskilt angeläget är samrådet givetvis när det gäller att taga i anspråk även icke värnpliktig medicinalpersonal, exvis sjuksköterskor. Enligt vad jag erfarit har samrådet med medicinalstyrelsen icke givit avsett resultat. Anledningen härtill har varit att den civila planläggningen icke som regel fortskridit så långt att medicinalstyrelsen haft en säker uppfattning om vad ett uttalande över ett förslag till sådan tabell betydde för den civila beredskapen.

Genom mobiliseringstabellerna bestämmes antalet militära sjukvårdsformationer av olika slag samt antalet läkare och andra till medicinalpersonal hänförliga yrkesutövare med olika tjänsteställning dels inom sjukvårdsformationerna, dels inom övriga förband. Indirekt ger detta även en antydan om de kvalifikationer man vid krigsplaceringen önskar ställa på den medicinalpersonal som skall bekläda de skilda befattningarna enligt tabellerna. Den relativt goda tillgången på medicinalpersonal för krigsmaktens olika mobiliseringsbefattningar har emellertid föranlett att det tidigare icke ansetts nödvändigt att närmare utforma föreskrifter om vilken minimikompetens, som är önskvärd för envar av dessa befattningar. På min begäran har

arméöverläkaren utarbetat ett preliminärt förslag till sådana kompetensfordringar för läkare inom arméns krigsorganisation. Förslaget har lagts till grund för den senaste revideringen av krigsplaceringen av läkare vid armén och flygvapnet och medfört att ett icke obetydligt antal specialister av olika slag kunnat ställas till den civila hälso- och sjukvårdens förfogande. Från marint håll har framhållits att motsvarande kompetensbestämning för marinen skulle innebära betydande svårigheter men att strävan inom marinen sedan länge varit att taga i anspråk yngre läkare och ställa de äldre — bland vilka flertalet specialister torde återfinnas — till civilt förfogande.

Inom civilförsvaret motsvaras krigsmaktens nu beskrivna mobiliseringstabeller av dels den organisationsplan, som skall finnas för varje civilförsvarsområde, och dels de specialplaner, vilka skola uppgöras för envar i civilförsvarsområdet representerad tjänstegren. Av dessa planer skall nämligen kunna utläsas det antal förband och enheter av skilda slag, som skall kunna uppsättas inom civilförsvarsområdet vid olika beredskapsgrader, ävensom de enskilda förbandens och enheternas utseende och organisation. Planerna fastställas principiellt av vederbörande länsstyrelse. Civilförsvarsorganisationens omfattning begränsas framför allt av personaltillgången. Man har nämligen att taga hänsyn icke blott till andra beredskapsorganisationers behov utan även till önskemålet att så litet som möjligt rubba det normala samhällslivet.

Någon direkt motsvarighet till krigsmaktens och civilförsvarets mobiliseringsplaner finnes icke för den allmänt civila hälso- och sjukvården. Visserligen uppgjordes under beredskapsåren vissa personalplaner för såväl den slutna som den öppna vården — vilka planer för närvarande hålla på att överses och kompletteras med hänsyn till ändrad organisation av bl. a. beredskapssjukhusen och krigstjänsteläkardistrikten — men dessa torde i varje fall i fråga om läkare och tandläkare icke ha grundat sig på något beräknat eller ens antaget behov utan på den till den civila hälso- och sjukvårdens förfogande stående faktiska personaltillgången.

I detta sammanhang vill jag erinra om att civilförsvarsstyrelsen och medicinalstyrelsen ha träffat överenskommelse om riktlinjerna för medicinalpersonalens inskrivning i det allmänna civilförsvaret. Syftemålet med bestämmelserna är å ena sidan att civilförsvarets sjukvårdstjänst skall få sitt behov av medicinalpersonal i verkställighetsläget såvitt möjligt garanterat genom personalens inskrivning och å andra sidan att det allmänt civila medicinalväsendets anstalter — främst sjukhusen, vilkas verksamhet är av särskild betydelse omedelbart efter bombanfall eller annan krigshandling mot den ort där sjukhuset är beläget — skola få sin personal befriad från tjänstgöring inom andra delar av civilförsvaret än anstaltens eget verkskydd. Det förstnämnda ändamålet tillgodoses genom att medicinalpersonal väsentligen inom den civila öppna sjukvården tages i anspråk för civilför-

svarets sjukvårdstjänst under tid då denna är i verksamhet, alltså som regel omedelbart efter krigshandling mot hemorten. Ifrågavarande medicinalpersonal torde under alla förhållanden i detta läge vara förhindrad att fullgöra sina arbetsuppgifter inom det allmänt civila medicinalväsendet. Enligt nuvarande planläggning kommer vid krigsfall endast en mycket obetydlig del av medicinalpersonalen att under längre tid disponeras av civilförsvaret.

För medicinalpersonalen inom civilförsvarets sjukvårdstjänst och inom den allmänt civila hälso- och sjukvården ha några kompetenskrav i egentlig mening hittills icke utformats. Detta betyder givetvis icke att krigsplaceringen av personalen skett utan hänsyn till de särskilda kvalifikationer som fordras vid olika slag av tjänstgöring. Sådana kvalifikationsfordringar ha beaktats så långt detta varit möjligt inom ramen för tillgängliga personalresurser.

Hittills har medicinalpersonalens fördelning mera i stort mellan krigsmakten, civilförsvaret och det allmänt civila medicinalväsendet behandlats. Den snabbhet med vilken det moderna kriget kan öppnas och utveckla sig medför emellertid att de personella beredskapsåtgärderna under fred icke kunna begränsas till sådan fördelning. Det har sålunda befunnits nödvändigt att redan i fred individuellt bestämma i vilka befattningar i varje fall den mera kvalificerade medicinalpersonalen skall tjänstgöra i händelse av mobilisering. I fråga om den individuella krigsplaceringen är följande att anföra.

Inom krigsmakten sker krigsplacering av krigstjänstskyldig personal med stöd av bestämmelser i värnpliktslagen och dess följdförfattningar. Närmare föreskrifter för krigsplaceringsarbetets utförande hava senast meddelats i en den 15 december 1950 dagtecknad generalorder. Enligt denna skall krigsplaceringen av medicinalpersonalen i huvudsak verkställas av vederbörande försvarsgrenschefer eller dessa underlydande myndigheter.

Enligt civilförsvarslagen må såsom tidigare antytts personal, som är avsedd att under civilförsvarsberedskap fullgöra viss tjänst i civilförsvaret, på förhand uttagas därtill genom s. k. inskrivning.

Vad gäller övrig krigsplacering av medicinalpersonal har Kungl. Maj:t genom beslut den 25 april 1947 bemyndigat medicinalstyrelsen att i den omfattning, som rörande krigsmaktens behov anmäles av överbefälhavaren och som i övrigt medicinalstyrelsen finner erforderlig, planlägga användningen vid krig eller krigsfara av medicinalpersonal — därvid närmast torde åsyftas icke krigstjänstskyldig medicinalpersonal samt krigstjänstskyldig sådan personal som ställts till den civila hälso- och sjukvårdens förfogande — ävensom att lämna dylik personal meddelande om avsedda placeringar. Den 30 mars 1951 har Kungl. Maj:t vidare medgivit, att medicinalstyrelsen finge efter överenskommelse med arbetsmarknadsstyrelsen och centrala värnpliktsbyrån beträffande sjukvårdsbiträden och vissa sjukvårdstekniska

biträden på sjukhus överlåta åt vederbörande länsarbetsnämnd respektive truppregistreringsmyndighet att utöva de befogenheter, som tillkomma medicinalstyrelsen enligt förstnämnda beslut. Nu ifrågavarande planläggning benämnes nedan för enkelhetens skull jämväl krigsplacering.

I fråga om det praktiska tillvägagångssättet vid krigsplaceringen torde jag få hänvisa till Bil. 2 om registrering och krigsplacering av medicinalpersonal.

För samordning av krigsplaceringen av den mest kvalificerade medicinalpersonalen, nämligen läkare, tandläkare och apotekare, ha särskilda föreskrifter givits i Kungl. Maj:ts (försvarsdepartementet) beslut den 3 februari 1939 angående vissa bestämmelser om värnpliktiga läkares mobiliseringsplacering m. m. Bakgrunden till detta beslut var, att dåvarande uppskovsbeviljande myndighet, arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, vid behandlingen av 1938 års ansökningar om uppskov vid mobilisering för värnpliktiga läkare avslagit en avsevärd del av dessa ansökningar. Till följd härav skulle vid mobilisering många sjukvårdsanstalter ha förlorat större delen av sina läkare. Detta hade föranlett protester från de civila sjukhusens sida. I en departementspromemoria uttalades, att detta förfarande icke vore tillfredsställande, och föreslogs, att för handläggning av uppskovsfrågor för värnpliktiga läkare och eventuellt även tandläkare och apotekare en kommission skulle tillsättas, i vilken bl. a. medicinalstyrelsen skulle vara representerad. Vidare förordades i promemorian, att former skulle skapas för att även läkare i fältläkarkårens reserv skulle kunna erhålla uppskov vid mobilisering, när detta ur allmän synpunkt vore angeläget. Sedan remissmyndigheterna riktat kritik mot förslaget att tillsätta en kommission, förordnade Kungl. Maj:t i nämnda beslut, att mobiliseringsplaceringen av värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare skulle omhänderhavas av nuvarande arméöverläkaren i samarbete med medicinalstyrelsen samt i förekommande fall i samråd med bl. a. marinöverläkaren samt nuvarande flygöverläkaren och civilförsvarsstyrelsen. Vid den årligen återkommande omprövningen av mobiliseringsplaceringarna skulle hänsyn tagas till dels tillgången på icke krigstjänstskyldig personal av ifrågavarande kategorier, dels den plan rörande landets samlade behov av läkare, tandläkare och apotekare i krig som kunde komma att genom medicinalstyrelsens försorg upprättas. Vad sålunda sagts skulle i tillämpliga delar gälla även i fråga om mobiliseringsplaceringen av bataljonsläkare vid fältläkarkåren och av personal i fältläkarkårens reserv. Slutligen förordnade Kungl. Maj:t att samtliga uppskovsärenden för värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare skulle i anslutning till frågan om mobiliseringsplaceringen handläggas av nuvarande arméöverläkaren och chefen för medicinalstyrelsen gemensamt, i förekommande fall efter samråd med bl. a. marinöverläkaren och nuvarande flygöverläkaren. I de fall då arméöverläkaren och chefen för medicinalstyrelsen

stannade i olika meningar skulle ärendet hänskjutas till avgörande av Konungen i kommandoväg.

Någon egentlig avvägning av personalbehovet mellan den civila och militära sjukvården i enlighet med beslutet den 3 februari 1939 har ej ägt rum. I praktiken har tillgått så att envar försvarsgren täckt sina behov med till försvarsgrenens förfogande stående krigstjänstskyldig personal, varefter eventuellt överskott — hittills huvudsakligen läkare — överlämnats för utnyttjande tills vidare inom den civila hälso- och sjukvården. Från militärt håll har upplysts, att anledningen till angivna förhållande är att företrädarna för den civila hälso- och sjukvården tidigare icke framfört krav på ytterligare medicinalpersonal. När på senaste tid sådana krav framställts, har också till civilt förfogande överlämnats större delen av den reserv, som man tidigare räknat med inom krigsmakten. Uppskovsförfarande i vanlig bemärkelse har ej ansetts erforderligt, då den krigstjänstskyldiga medicinalpersonal, som ställts till civilt förfogande, icke kommer att inkallas förrän så anses erforderligt exempelvis för fyllande av uppkomna vakanser.

Registrering.

En förutsättning för fördelningen och krigsplaceringen av medicinalpersonalen är, att vissa uppgifter om densamma stå till de fördelande och placerande myndigheternas förfogande. Sålunda erforderliga uppgifter sammanföras och bearbetas till register av olika slag.

Först torde de författningsmässiga bestämmelser som ligga till grund för registreringen få beröras.

Föreskrifter angående registrering av krigstjänstskyldig personal i allmänhet återfinnas i värnpliktslagen och dess följdförfattningar. Enligt gällande ordning sker denna registrering dels lokalt av inskrivningschefer och truppregistreringsmyndigheter, dels centralt hos centrala värnpliktsbyrån. Genom inskrivningschefernas försorg registreras de värnpliktiga och fördelas på olika vapenslag, varom truppregistreringsmyndigheterna underrättas. Truppregistreringsmyndigheterna ha sedan att ombesörja inkallelser till freds- och krigstjänstgöring, den sistnämnda i enlighet med tidigare bestämd krigsplacering. Registreringen hos centrala värnpliktsbyrån tjänar framför allt statistiska ändamål.

Register över de personer, som inskrivas i civilförsvaret skola jämlikt civilförsvarskungörelsen föras av vederbörande civilförsvarschefer.

Enligt den tidigare berörda kungörelsen den 21 juni 1946 angående viss registrering av medicinalpersonal, nedan benämnd registreringskungörelsen, skall medicinalstyrelsen verkställa registrering av medicinalpersonal i den omfattning styrelsen prövar sådan erforderlig utöver den registrering, som äger rum hos arméöverläkaren och till vilken jag strax återkommer. Medicinalstyrelsen har vidare bemyndigats att efter överenskommelse med arbets-

marknadsstyrelsen beträffande särskilda grupper av medicinalpersonal överlåta åt arbetsmarknadsstyrelsen eller länsarbetsnämnderna att utöva de befogenheter, som enligt kungörelsen tillkomma medicinalstyrelsen. Överenskommelse har träffats att sjukvårdsbiträden och vissa sjukvårdstekniska biträden på sjukhus skola registreras av länsarbetsnämnderna.

Utöver nämnda bestämmelser med mera generell räckvidd för medicinalpersonalens beredskapsregistrering har Kungl. Maj:t genom beslut den 3 februari 1939 förordnat att hos nuvarande arméöverläkaren skall i samråd med medicinalstyrelsen föras ett register över samtliga både värnpliktiga och icke värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare.

Beträffande registrering av mera fredsbetonad art må erinras om föreskriften i 7 § instruktionen för medicinalstyrelsen, enligt vilken medicinalstyrelsen skall låta föra matriklar över alla legitimerade läkare och andra, som äro behöriga att utöva läkarkonsten, samt över tandläkare, apotekare och övrig farmaceutisk personal, sjuksköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor.

På grund av de angivna bestämmelserna verkställes registrering av medicinalpersonal. En relativt uttömmande redogörelse för de register som föras lämnas i Bil. 2 till detta betänkande. Här vill jag endast i största korthet sammanfatta redogörelsens innehåll.

Register av förevarande slag ha enbart beredskaps- eller enbart fredsfunktion eller samtidigt beredskaps- och fredsändamål. Först torde de viktigaste av de register som uteslutande ha beredskapsuppgifter få beröras. Genom förenämnda beslut den 3 februari 1939 anbefallda registrering hos arméöverläkaren av landets samtliga läkare, tandläkare och apotekare omfattar utom huvudregistret ett flertal hjälpregister. Härutöver föras hos armé- och marinöverläkarna särskilda register för den fredsutbildning som skall fullgöras av armén resp. marinen tilldelade värnpliktiga läkare och tandläkare samt, beträffande armén, värnpliktiga apotekare. Givetvis rullföras fält- och marinläkarkårernas medlemmar samt flygläkarna av armé-, marin-, resp. flygöverläkarna. — Typiska beredskapsregister äro vidare de som sedan kort tid föras av länsarbetsnämnderna över sjukvårdsbiträden.

Hos medicinalstyrelsen föres ett stort antal register, vilka tjäna det dubbla syftet att vara hjälpmedel i styrelsens rent fredsmässiga verksamhet och underlag för den krigsplacering av medicinalpersonal som ankommer på styrelsen. Sålunda föres på medicinalbyrån register över barnmorskor, på sjukhusbyrån register över sjukgymnaster, på tandvårdsbyrån register över tandläkare, tandsköterskor och tandtekniker, på apoteksbyrån register över apotekare och farmacie kandidater samt på beredskapsavdelningen det mycket omfattande sjuksköterskeregistret m. m. På beredskapsavdelningen är vidare ett register över biträdespersonal vid humanbakteriologiska labora-

torier under uppläggning, medan utflyttning till sinnessjukhusen av ett hittills på beredskapsavdelningen fört register över sköterskor vid sådana sjukhus överväges. — Härutöver föras på olika byråer inom medicinalstyrelsen ett flertal matriklar och register för skilda rent fredsmässiga ändamål.

Av denna sammanfattning och i ännu högre grad av innehållet i Bil. 2 framgår att registreringen av medicinalpersonal är uppdelad på ett flertal händer och utföres efter skilda system och metoder. För vissa personalgrupper sker dubbelregistrering — t. o. m. för samma ändamål — utan något samarbete de olika registren emellan. Denna uppdelning av registreringen har medfört, att densamma blivit synnerligen ojämn. Medan uppgifterna i registren i vissa fall äro förhållandevis aktuella, är förhållandet motsatt i fråga om andra register. Då registren arbeta relativt självständigt i förhållande till varandra, torde det dessutom icke vara ovanligt, att sådana uppgifter till de särskilda registren, vilka erhållas från utbildningsanstalter, myndigheter och arbetsgivare, genom s. k. årlig anmälan från de registrerade själva samt genom insamling av i pressen införda personalnotiser, införskaffas dubbelt. Förutom att ett dylikt förfarande torde vara oekonomiskt är det ägnat att väcka irritation och osäkerhet bland uppgiftslämnarna.

Inkallelseförfarandet.

En snabb övergång från freds- till krigsorganisation erfordrar att den krigsplacerade i förväg underrättas om den för honom avsedda krigsbefattningen ävensom när och var han har att inställa sig för tjänstgöring samt vilka samfärdsmedel han därvid äger använda.

Inkallelse till krigstjänstgöring av personalen inom krigsmaktens hälso- och sjukvårdsorganisation och inom civilförsvarets sjukvårdstjänst företer inga skiljaktigheter i förhållande till vad i detta avseende i allmänhet gäller inom krigsmakten resp. civilförsvaret. Anledning att i detta sammanhang närmare ingå på dessa frågor torde icke föreligga.

Beträffande förfarandet vid inkallelse av personalen inom det allmänt civila medicinalväsendet torde däremot en kort beskrivning böra lämnas, enär — såsom tidigare angivits — spörsmålet härom är särskilt nämnt i utredningsdirektiven men i huvudsak fått sin lösning redan under utredningens gång.

Den medicinalpersonal, som krigsplaceras av medicinalstyrelsen för tjänstgöring inom den allmänt civila hälso- och sjukvården, erhåller genom styrelsens försorg skriftlig uppgift angående den avsedda tjänstgöringen under krig, krigsplaceringsorder. Inkallelse till tjänstgöring enligt sådan order avses ske centralt antingen genom s. k. krigstjänstgöringsorder eller genom beredskapslarm. Krigstjänstgöringsordern utskrives av medicinalstyrelsen samtidigt som krigsplaceringsordern och förvaras hos styrelsen intill dess behov av utsändande uppkommer. Krigstjänstgöringsordern och — vid in-

kallelse genom beredskapslarm — krigsplaceringsordern är tillika färdbiljett. Det har övervägts att även för det allmänt civila medicinalväsendets personal använda s. k. militärexpress vid utsändande av krigstjänstgöringsordern. De militära myndigheterna ha emellertid ställt sig mycket tveksamma mot en utvidgning av rätten att använda militärexpress och vid fortsatta överväganden har detta icke befunnits oundgängligt för den civila hälso- och sjukvårdsorganisationens funktionsduglighet. — I fråga om den tjänstepliktiga medicinalpersonal, som registreras regionalt, d. v. s. för närvarande sjukvårdsbiträdena, har inkallelseförfarandet ännu icke närmare diskuterats.

Utbildning och övning.

Den moderna krigföringen har nödvändiggjort att den personal inom såväl det militära som det civila försvaret, som i första hand har att möta eventuella stridshandlingar, utbildas och övas. I vårt land har man sökt åstadkomma erforderlig beredskapsutbildning antingen tvångsvis genom värnplikt och civilförsvarsplikt eller på frivillighetens väg.

Vid bedömande av arten och omfånget av den beredskapsutbildning, som särskilt medicinalpersonalen bör undergå, måste till en början beaktas de avvikelser i fråga om personskadors och sjukdomars natur som kunna förväntas uppkomma i krig jämfört med förhållandena i fred. En rent medicinsk-teknisk utbildning torde emellertid icke vara tillfyllest. På grund av den omfattning som skador eller sjukdomar kunna erhålla under krig samt med hänsyn till de yttre betingelser, som därvid kunna råda, torde även viss inblick i sjukvårdstaktik vara påkallad. Önskvärt är vidare att i varje fall den mest kvalificerade medicinalpersonalen är så väl insatt som möjligt i den organisation av samhällslivet i övrigt, som planlagts för krigsfall, exvis huru förbindelse- och transportväsende avses fungera under dylika extrema förhållanden. Härigenom kommer sannolikt åtskillig tidsvinst till förmån för den rent medicinska verksamheten att ernås samt onödiga missförstånd att undvikas.

Behovet av utbildning och övning för krigsmaktens personal tillgodoses väsentligen genom bestämmelserna i värnpliktslagen om skyldighet för värnpliktiga att fullgöra viss tjänstgöring i fred. Beträffande vissa personalkategorier, nämligen blivande läkare, tandläkare och apotekare, skall denna tjänstgöring ske i form av s. k. specialtjänst, d. v. s. tjänstgöringen gives en särskild inriktning i avsikt att kunna nyttiggöra dessa civila experter inom den militära krigsorganisationen. För att ernå bästa möjliga resultat är det därvid angeläget att den militära utbildningen i olika avseenden samordnas med den fortskridande civila.

Armén har åtagit sig utbildningen av samtliga apotekare och av de för flygvapnet behövliga värnpliktiga läkarna och tandläkarna. Parallellutbild-

ning förekommer alltså endast inom armén och marinen i fråga om läkare och tandläkare.

Inom armén underkastas ifrågavarande medicinalpersonal i början av sina medicinska studier en sammanlagd soldat- och förberedande befälsutbildning om 175 dagar. Läkare och apotekare genomgå därefter plutonchefsskola om 65 dagar. Sedan den blivande läkaren avslutat sin kliniska tjänstgöring i medicin och kirurgi, tandläkaren genomgått kurs i allmän kirurgi och propedeutiska kurser i tandkirurgi samt apotekaren avlagt farmacie kandidatexamen, genomgår vederbörande s. k. fackutbildning. Denna består dels av en 45 dagars fackutbildningskurs vid militärt förband och dels av assistenttjänstgöring, som av läkare med 90 dagar och av tandläkare med 75 dagar skall fullgöras vid kirurgisk lasarettsavdelning samt av apotekare med 45 dagar vid försvarets forskningsanstalt, sjukvårdsstyrelsens förråd eller militärapoteket. Återstoden av värnpliktstjänstgöringen, vilken för läkare utgör 165 dagar, för tandläkare 245 dagar och för apotekare 210 dagar, fullgöres i form av s. k. facktjänstgöring vid staber och förband och bör fördelas över hela värnpliktstiden i omgångar om i regel minst 30 dagars längd.

Inom marinen genomföres utbildningen av värnpliktiga läkare och tandläkare på så sätt, att de studerande först erhålla 120 dagars militärutbildning. Sedan de värnpliktiga läkarna avlagt medicine kandidatexamen och avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi samt de värnpliktiga tandläkarna genomgått kurs i allmän kirurgi och propedeutiska kurser i tandkirurgi, inkallas de till en 60 dagars fackutbildningskurs. Återstoden av värnpliktstjänstgöringen äger rum i form av facktjänstgöring på fartyg eller i land i kortare eller längre omgångar helst med vissa tidsintervaller.

Det allmänna syftemålet med ifrågavarande utbildning inom armén och marinen är givetvis att göra vederbörande bättre ägnad för krigsuppgifterna. Vad särskilt tandläkarna angår skola dessa efter utbildningen kunna tjänstgöra som läkarassistenter och, beträffande armén, i läkares ställe leda verksamheten på uppdelad bataljonsförbandsplats.

Av det ovan anförda framgår, att värnpliktsutbildningen av läkare och tandläkare vid armén icke obetydligt skiljer sig från motsvarande utbildning inom marinen. Sålunda erhålla arméns värnpliktiga läkare och tandläkare en avsevärt längre militärutbildning än marinens. De förra fullgöra vidare en assistenttjänstgöring i kirurgi, som hittills icke förekommit inom marinen. Sagda olikheter i värnpliktsutbildningen innebära vissa nackdelar. Sålunda försvåras därigenom ett utbyte för krigsplacering de olika försvarsgrenarna emellan. Vid ianspråktagande under krig inom den allmänt civila hälso- och sjukvården av värnpliktiga läkare och tandläkare erhållas vidare olika utgångspunkter vid bedömande av en eventuellt erforderlig tilläggsutbildning.

I samband med de s. k. förbandsvisa övningarna äger vidare utbildning rum av viss annan, tidigare icke i militär regi utbildad medicinalpersonal, exvis värnpliktiga hälsovårdsinspektörer.

Vad angår i civilförsvaret inskriven personal i allmänhet är denna enligt gällande bestämmelser skyldig att genomgå dels en första utbildning, som för befälspersonal må omfatta högst 50 timmar och för övriga högst 40 timmar, dels repetitionsutbildning om högst 15 timmar för kalenderår. På framställning av medicinalstyrelsen var emellertid medicinalpersonalen tidigare undantagen från inskrivning i civilförsvaret. På grund härav kunde denna personal icke tvångsvis underkastas utbildning. Numera har medicinalstyrelsen förklarat, att den personal som av medicinalstyrelsen placerades i öppen vård principiellt finge inskrivas, därest icke medicinalstyrelsen för enskilt fall annorlunda bestämde. I fråga om utbildningen har medicinalstyrelsen den 3 mars 1952 förklarat sig anse att densamma borde genom att viss facklitteratur i förväg utdelades för självstudium kunna begränsas till en grundläggande kurs om 12 timmar, omfattande civilförsvarets organisation och verksamhet samt viss krigsmedicinsk orientering. Civilförsvarsstyrelsen har helt nyligen biträtt nämnda förslag, varför utbildning enligt detsamma ännu icke kunnat påbörjas. Den ytterligare utbildning som erfordras för medicinalpersonal, inskriven i befälsbefattning inom civilförsvaret, har ännu ej utformats.

Vad härefter angår den medicinalpersonal som tages i anspråk med civil tjänsteplikt främst inom den allmänt civila hälso- och sjukvården föreligger såsom tidigare angivits icke skyldighet för denna att i fred underkasta sig utbildning eller övning. I den mån sådan anses önskvärd måste den följaktligen genomföras på frivillighetens väg eller som obligatorisk inläggas i de fredsmässiga examensfordringarna.

En beredskapsutbildning av sistnämnda art utgöra de kurser i krigskirurgi, gassjukvård och krigsepidemiologi m. m., vilka under beredskapstiden infördes vid de medicinska högskolorna och vilka alltjämt i viss utsträckning ingå i medicine licentiatexamen.

För utbildade läkare har såvitt kunnat utrönas hittills icke anordnats någon frivillig beredskapsutbildning i egentlig mening. Emellertid har såväl under beredskapstiden som senare på enskilt initiativ anordnats konferenser, där redogörelser lämnats för aktuella krigsmedicinska problem. Dessa redogörelser ha emellanåt tryckts och distribuerats till landets samtliga läkare. Erinras må även att genom röda korsets förmedling något hundratal läkare bereddes tillfälle att under andra världskriget viss tid tjänstgöra inom finska krigssjukvården, vilket givetvis innebar ett avsevärt höjande av vår krigsmedicinska beredskap.

Någon motsvarighet till de ovan omtalade krigsmedicinska kurserna för medicine kandidater har icke förekommit för de studerande vid tandläkarhögskolorna. Under förra delen av beredskapstiden anordnades däremot på initiativ av tandläkarföreningarna frivilliga kurser för tandläkare, vilka närmast syftade till att göra tandläkarna skickade att tjänstgöra som assistentläkare på beredskapssjukhusen och omfattade såväl teoretisk utbildning som tjänstgöring på lasarett.

Redan i mitten av 1930-talet upptogs vid flertalet av landets sjuksköterskeskolor kortare utbildning i gassjukvård. Annan utbildning i beredskapssjukvård torde endast sporadiskt ha förekommit vid dessa skolor. I cirkulärskrivelse den 14 juni 1951 till landets sjuksköterskeskolor har emellertid medicinalstyrelsen framhållit önskvärdheten av att samtliga sjuksköterskor erhölle orientering och undervisning rörande den särskilda sjukvård, som erfordras under krig. Enligt ett skrivelsen bilagt förslag till utbildningsplan borde denna utbildning omfatta omkring 12 undervisningstimmar i krigsmedicinska ämnen. Utbildningen synes endast delvis ha kommit till utförande. — I fråga om färdigutbildade sjuksköterskor har såvitt kunnat utrönas någon beredskapsutbildning med inriktning på den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig hittills icke varit anordnad.

I detta sammanhang skall slutligen erinras om de av 1948 års läkarutbildningskommitté och medicinalstyrelsen i februari 1952 framlagda utredningarna om krigsmedicinsk undervisning för medicine studerande resp. krigsmedicinsk efterutbildning av läkare. Vidare har inom medicinalstyrelsen påbörjats utredning om viss medicinsk tilläggsutbildning för tandläkare m. fl. Till dessa utredningar återkommer jag framdeles i 13 kap.

Annan personal än medicinalpersonal.

Såsom redan tidigare nämnts erfordras för hälso- och sjukvården i krig — liksom redan i fred — även annan personal än medicinalpersonal. På sjukhusen sysselsättes ifrågavarande personal som regel icke med sjukvård men har ändock för sjukhusets verksamhet betydelsefulla uppgifter. Kvalifikationerna för denna personal skifta starkt. I densamma ingå sålunda intendenter och annan högre administrationspersonal, hantverkare av olika slag, köks-, städnings- och kontorspersonal samt personal för handräckning utan speciell yrkeskunnighet. Inom den krigsmässiga hälso- och sjukvården utanför sjukhusen sysselsättes annan personal än medicinalpersonal väsentligen inom krigsmaktens hälso- och sjukvårdsorganisation såsom sjukbärare, sjukvårdare, transportpersonal m. m. samt inom civilförsvarets sjukvårdstjänst i egenskap av samariter etc. Av den personal av förevarande slag som i krig måste tillföras hälso- och sjukvården besitter en del redan på grund av sin fredssysselsättning erforderliga kvalifikationer, exvis personer i intendentsbefattning, vissa hantverkare m. fl. En annan del måste bibringas en

längre eller kortare utbildning, exvis sjukvårdare och samariter, medan en tredje del icke behöver särskild utbildning, exvis personal för handräckning.

Den personal av icke medicinalpersonals karaktär, som erfordras för krigsmaktens sjukvårdsorganisation, erhålles dels genom ianspråktagande med värnplikt, dels på frivillig väg genom förmedling av frivilligorganisationer, främst röda korset och lottakårerna.

Registrering, krigsplacering och inkallelse av nu ifrågavarande sjukvårdspersonal sker i allmänhet på samma sätt som beträffande krigsmaktens personal i allmänhet.

De värnpliktiga, som avses för mera direkt sjukvårdande uppgifter erhålla i allmänhet sin sjukvårdsutbildning vid trängförband. Motsvarande frivilliga personal utbildas genom vederbörande frivilligorganisation enligt av vederbörande militära myndigheter godkända utbildningsplaner.

Av vad redan tidigare anförts framgår att civilförsvarets sjukvårdstjänst i huvudsak bygger på icke-medicinalpersonal. Dessa s. k. samariter erfordras inom såväl det allmänna som det särskilda civilförsvaret. Inom det allmänna civilförsvaret sker inskrivning samt registrering och krigsplacering av desamma enligt för civilförsvaret i allmänhet gällande ordning. Även för verkskydden äger viss inskrivning av samariter rum, medan så för närvarande icke sker beträffande hemskydden. Utbildning — i den mån sådan kan genomföras med hänsyn till tillgång på instruktörer — äger rum av de inskrivna samariterna i civilförsvarets regi i enlighet med av civilförsvarsstyrelsen uppgjorda normalplaner. Hemskyddens behov av sjukvårdskunnig personal avses i viss utsträckning skola tillfredsställas genom den sjukvårdsutbildning om 10 timmar, som föreskrivits för samtliga 18-åriga kvinnor, bosatta inom områden där särskilt civilförsvar skall vara organiserat.

Vad angår den allmänt civila hälso- och sjukvården ankommer tillsynen över hälsovården även i krig väsentligen på de kommunala hälsovårdsnämnderna och dessas tjänstemän. Emellertid torde åtskilliga av hälsovårdsnämndernas ledamöter och tjänstemän vid mobilisering komma att inkallas till militärtjänst. Det bör tillses att de kvarvarande ej åtaga sig andra beredskapsuppgifter i sådan omfattning att hälsovårdstillsynen kommer att eftersättas. Beträffande tjänstemännen kan det bliva nödvändigt att anskaffa ersättare för de militärinkallade ävensom att — med hänsyn till de avsevärt vidgade hälsovårdsuppgifter, som kunna förväntas uppstå under krig — utöka deras antal. Dessa och likartade spörsmål ha övervägts inom medicinalstyrelsen.

Inom den öppna sjukvården torde under krig den fredsmässiga medicinalpersonalen icke komma att förslå. Den kompletteringspersonal, som sålunda

kan befinnas erforderlig, torde i första hand böra sökas bland personer på orten, som utan att vara hänförliga till medicinalpersonal redan i fred erhållit viss sjukvårdsutbildning antingen genom sin yrkesutövning eller på frivillig väg, exvis hemvårdarinnor och rödakorspersonal.

Inom sjukhusvården kommer under krig att behövas motsvarande yrkesgrupper av icke-medicinalpersonals karaktär som i fred. Med hänsyn till den stora utökning av denna vårdgren, som planeras för krigsfallet erfordras emellertid en betydande förstärkning av sagda personal. En del av denna måste besitta högt driven specialutbildning, exvis röntgentekniker, maskinister, högre administrationspersonal medan annan icke erfordrar några yrkeskunskaper i egentlig mening, exvis personal för städning, handräckning m. m. Av betydelse är även att den mera specialutbildade personalen i fred delvis är anställd vid sjukvårdsinrättningarna och delvis privatanställd, varvid den på beställning betjänar ett eller flera sjukhus och därjämte måhända även andra samhällsfunktioner. Såsom exempel på sistnämnda båda kategorier kunna anföras maskinister resp. röntgentekniker.

Även inom andra grenar av den allmänt civila hälso- och sjukvården, exvis verksamheten vid de humanbakteriologiska laboratorierna samt för distribution av läkemedel och sjukvårdsmateriel, fordras tillgång på annan personal än medicinalpersonal.

Ianspråktagande av personal för den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig förutsätter en tjänstepliktslagstiftning, vilken hittills icke utfärdats. På grund härav och i avsaknad av motsvarande bestämmelser som därutinnan meddelats för medicinalpersonal kan registrering och krigsplacering tvångsvis icke genomföras beträffande nu ifrågavarande personal. Den möjlighet, som för närvarande står till buds, att i förväg fastare knyta sagda personal till den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig, är därför att förmå lämpliga personer att frivilligt binda sig för avsedd tjänstgöring. Anmälan härom bör ske till vederbörande länsarbetsnämnds beredskapsregister för att undvika att personalen tvångsvis uttages till annan beredskapstjänstgöring. Beträffande beredskapssjukhusen har medicinalstyrelsen genom cirkulärskrivelse den 24 september 1951 anmodat vissa sjukhusdirektioner m. fl. att i enlighet med översänd norm beräkna behovet av bl. a. kontors- och ekonomipersonal vid beredskapssjukhusen samt att söka kontraktsbinda sådan personal till erforderligt antal. — Det kan givetvis diskuteras om det är nödvändigt att vidtaga dessa i hög grad arbetskrävande beredskapsåtgärder i fråga om personal av detta slag. Därest de ansvariga arbetsmarknadsorganen kunde åtminstone i viss mån garantera att sådan personal vid krigsfall kan avdelas för tjänstgöring inom sjukvården, synas ifrågavarande åtgärder opåkallade beträffande de mindre kvalificerade personalgrupperna. Däremot torde under alla förhållanden personal med högre eller mera speciell kompetens — exvis sjukhusintendenter, maskinister, in-

strumentmakare, optiker, röntgentekniker m. fl. — böra på förhand tillförsäkras sjukvårdsorganisationen och underrättas om sin avsedda tjänstgöring.

8 kap. Frivilligorganisationer.

Frivilliga insatser till förmån för hälso- och sjukvården under krig göras av följande organisationer, nämligen föreningen svenska röda korset, riksförbundet Sveriges lottakårer, centralförbundet för befälsutbildning och Sveriges civilförsvarsförbund.

Skälet till att jag behandlar dessa organisationers verksamhet på området omedelbart efter avsnittet om personalfrågor är att verksamheten synes ha sin största betydelse i vad den avser rekrytering och utbildning av personal.

Föreningen svenska röda korset.

Röda korsets uppgifter inom krigssjukvården skola enligt dess av Kungl. Maj:t den 16 mars 1951 (SFS nr 146/1951) fastställda grundstadgar bestå i att i krig understödja försvarets sjukvård och verksamhet för civilbefolkningens skydd samt att i fred förbereda dessa arbetsuppgifter. Nämnda uppgifter åsyfta för närvarande främst att tillhandahålla frivilligt utbildad personal samt materiel ävensom att direkt medverka vid upprättandet av vissa sjukvårdsanstalter.

Ledningen av svenska röda korset utövas centralt av en överstyrelse samt ett inom denna utsett arbetsutskott, vari bl. a. ingår en representant för försvarsväsendet och en för medicinalstyrelsen samt en av Kungl. Maj:t förordnad generalkommissarie för den frivilliga sjukvården i krig. Till den sistnämndes åligganden hör att verka för att krigsmaktens och civilförsvarets intressen bliva behörigen tillgodosedda inom röda korsets verksamhet. I krig eller då order om mobilisering utgått ankommer på generalkommissarien särskilt att utöva överinseendet över den frivilliga sjukvårdspersonal, som av röda korset ställes till förfogande för det militära försvarets och civilförsvarets behov.

Regionalt är landet för rödakorsverksamheten indelat i distrikt, vilka som regel sammanfalla med länen. För varje distrikt finnes en distriktsstyrelse, vari ingår bl. a. en representant för vardera krigsmakten, civilförsvaret och landstinget ävensom en tjänsteläkare.

De lokala rödakorssammanslutningarna utgöras av kretsar, kårer, föreningar för samaritverksamhet på arbetsplatserna samt föreningar för ungdomens röda kors. Hinder föreligger ej att samtliga ifrågavarande sammanslutningar äro företrädda inom ett och samma verksamhetsområde. Röda-

korskår kan vara ansluten till krets eller som självständig lokalsammanslutning lyda direkt under distriktsstyrelse.

Den frivilliga rödakorspersonalen består av rödakorshjälpsystrar, rödakorsmän (kårernas aktiva manliga medlemmar), rödakorskårssamariter (kårernas aktiva kvinnliga medlemmar, vanligen benämnda kårsamariter), rödakorssamariter (av kretsarna samaritutbildade män och kvinnor) samt arbetsplatssamariter. De fyra sistnämnda kategorierna bruka gemensamt benämnas röda korsets samaritpersonal.

Rödakorshjälpsystrarna äro avsedda att i krigstid biträda vid de militära krigssjukvårdsanstalterna. Deras utbildning omfattar, förutom en kortare teoretisk kurs, praktisk sjukhustjänstgöring under minst 8 månader varefter repetitionskurser följa. Hjälpsystrarna, som äro medicinalpersonal, registreras och krigsplaceras av medicinalstyrelsen. Deras antal uppgår för närvarande till omkring 1.000, varav dock icke alla numera besitta erforderliga kvalifikationer.

Rödakorsmännen och kårsamariterna skola huvudsakligen tagas i anspråk för hjälptjänst inom sjukvården (samarittjänst) såväl i fred som i krig. De utgöra som ovan nämnts de aktiva medlemmarna inom rödakorskårerna och rekryteras och utbildas genom dessas försorg. Utbildningen omfattar — förutom förberedande kurs i olycksfallsvård — dels en allmän kurs och dels årliga repetitionskurser. De kårmedlemmar, som därtill äro villiga och lämpliga, kunna därefter genomgå ytterligare kurser. Det nuvarande antalet rödakorsmän och kårsamariter utgör omkring 5.000 av vartdera slaget.

Rödakorssamariterna utgöras av män och kvinnor, avsedda att efter vederbörlig utbildning utöva samarittjänst i såväl fred som krig. De antagas och erhålla sin utbildning genom försorg av röda korsets kretsstyrelser. Utbildningen omfattar en kurs i olycksfall- och hemsjukvård samt därefter följande repetitionskurser. Antalet rödakorssamariter uppgår för närvarande till omkring 15.000.

Arbetsplatssamariterna ha till uppgift att tillgodose främst arbetsplatsernas behov av hälso-, olycksfalls- och sjukvård. Deras utbildning omfattar grundkurs samt repetitionskurser. Antalet utbildade arbetsplatssamariter uppgår till omkring 30.000.

Förutom utbildning av den egna samaritpersonalen bedriver röda korset även en omfattande utbildningsverksamhet av allmänheten i olycksfalls- och hemsjukvård. Under verksamhetsåret 1950 genomgingo sålunda över 20.000 personer dylika kurser.

Röda korsets kursverksamhet är f. n. föremål för översyn.

Röda korsets samaritpersonal kan för sin tjänst inom krigssjukvården vara A-, B- eller C-anställd. De båda första anställningsformerna avse

tjänstgöring inom krigsmakten och den sistnämnda tjänstgöring inom civilförsvaret.

A-anställning innebär, att samariten, för tjänstgöring vid en i krigsmaktens mobiliseringstabeller upptagen befattning, antages av vederbörande försvarsområdesbefälhavare genom personligt avtal, som är bindande minst t. o. m. efterföljande kalenderår. För närvarande äro medelst dylika s. k. krigsfrivilligavtal bundna omkring 3.000 rödakorsmedlemmar.

B-anställning åter innebär att vederbörande frivilliga organisation antager samariten för tjänstgöring vid militär sjukvårdsorganisation som upprättas genom organisationens försorg. Antagningen sker genom personligt avtal, vilket likaledes är bindande minst t. o. m. efterföljande kalenderår. Ifrågavarande anställningsform innebär i regel tjänstgöring på eller i närheten av egen bostadsort under kortare tidsperioder. Röda korsets B-personal uppgår för närvarande till omkring 13.000 personer. Huvuddelen av dessa är avsedd för hemvärnets krigssjukvårdsorganisation.

Med C-anställd personal förstås sådan samaritpersonal inom röda korset, som inskrivits för tjänstgöring inom civilförsvaret. Omkring 4.000 av röda korsets samaritpersonal tillhöra denna kategori. Härtill bör emellertid numera läggas ett antal arbetsplatssamariter, vilka avses för tjänstgöring inom verkskyddens sjukvårdstjänst.

Utbildningen av A- och B-personal bedrives enligt av chefen för armén fastställda utbildningsplaner.

Röda korsets åligganden beträffande krigsmaktens krigssjukvård regleras genom överenskommelser med vederbörande myndigheter och skola genomföras i samråd med dessa. Enligt gällande överenskommelser avse åliggandena dels att till bestämt antal tillhandahålla utbildad personal för A-anställning vid vissa sjukvårdsanstalter, staber och truppförband, dels att ansvara för behovet av A- eller B-personal jämte materiel för vissa sjukvårdsformationer, som skola organiseras av röda korset. Sålunda skall röda korset svara för såväl planläggningen som upprättandet med personal och materiel av krigsmaktens samtliga konvalescentanstalter och kuranstalter ävensom vissa sjukhuståg (de senare dock icke vad beträffar järnvägsteknisk materiel). Vidare har röda korset åtagit sig ansvaret för och även driften av hemvärnets sjukvård.

Beträffande civilförsvaret samt den allmänt civila hälso- och sjukvården har röda korset för närvarande icke påtagit sig några direkta sjukvårdsuppgifter. Den ovannämnda C-personalen torde nämligen i allmänhet icke vara resultatet av någon medveten rekrytering. Indirekt har emellertid röda korsets verksamhet en icke oväsentlig betydelse för civilförsvaret. Således ha åtskilliga rödakorssammanslutningar medverkat till att deras utbildade medlemmar genomgått civilförsvarets instruktörskurser för att därefter

tjänstgöra som lärare vid civilförsvarets obligatoriska sjukvårdsutbildning. Röda korsets ovannämnda utbildning av allmänheten i olycksfalls- och hemsjukvård har vidare tillfört hemskydden, för vilka obligatorisk utbildningsskyldighet i fred ej föreligger, ett icke obetydligt antal samaritutbildade personer. — På senaste tiden har röda korset på sitt program upptagit vissa nya uppgifter, såsom medverkan vid rekrytering av blodgivare under krig.

Riksförbundet Sveriges lottakårer.

Enligt av Kungl. Maj:t den 31 december 1942 fastställda grundstadgar utgör förbundet en sammanslutning av inom riket befintliga lottaförbund och lottakårer, vilka ha till uppgift att på frivillighetens väg verka för vidgat och fördjupat intresse för fosterlandets försvar. Detta skall ske genom att dels arbeta för och understödja den frivilliga befälsutbildningen, hemvärnet och sjövärnskåren samt biträda övrig försvarsgagnande verksamhet, dels ock till riksförsvarets förfogande ställa för viss tjänst utbildade lottor, vilka frivilligt åtagit sig dylik tjänst.

Lottakårernas verksamhet är f. n. i huvudsak koncentrerad till uppgifter för krigsmakten. I personalrekryteringshänseende bestå dessa i att anskaffa A- och B-personal, vilken på motsvarande sätt som röda korsets A- och B-personal kontraktsbindes av militär myndighet respektive lottakårerna själva. I viss omfattning är denna personal avsedd för sjukvårdstjänst. Lottaorganisationen har sålunda åtagit sig att tillhandahålla sjukvårdspersonal för ett antal militära förband och anstalter samt i viss utsträckning biträtt röda korset vid rekrytering av samaritpersonal till hemvärnets sjukvårdstjänst genom att för ändamålet ställa samaritutbildade lottor till förfogande.

Den B-personal, som lottakårerna sålunda tillhandahåller för sjukvårdsuppgifter, utbildas antingen genom röda korsets försorg eller vid kurser, som anordnas av lottakårerna själva. A-personalen åter utbildas under medverkan av lottaorganisationen men under ledning och ansvar av vederbörande militära myndigheter. De till grund för utbildningen av ifrågavarande sjukvårdspersonal liggande kursplanerna äro för närvarande föremål för omarbetning.

Centralförbundet för befälsutbildning.

Detta förbund utgör enligt av Kungl. Maj:t den 4 juni 1943 fastställda grundstadgar en sammanslutning av befälsutbildningsförbunden och befälsutbildningsföreningarna med ungdomsavdelningar ävensom ett antal specialförbund. Centralförbundet har till uppgift att i samförstånd med vederbörande myndigheter och under samverkan med övriga frivilliga försvarsorganisationer arbeta för riksförsvaret, särskilt genom fortsatt frivillig

utbildning av befäl vid armén (hemvärnet inberäknat) samt förberedande utbildning av ungdom, ävensom i övrigt söka främja intresset för hembygdens och fosterlandets försvar.

Den hittillsvarande verksamheten avser i huvudsak utbildning för militär räkning. Vad angår hälso- och sjukvårdsutbildning består denna av repetitions- och befordringskurser för såväl värnpliktig som i reserven anställd sjukvårdspersonal.

Utbildningsverksamheten, som bedrives under ledning och ansvar av chefen för armén, närmast representerad av vederbörande försvarsområdesbefälhavare, äger rum i form av s. k. fritidsutbildning på hemorten, genom tjänstgöring vid truppförband och på lägerkurser som anordnas av förbundet. Överenskommelse har träffats om samordning så långt detta är möjligt med bl. a. den genom röda korsets försorg bedrivna utbildningen.

Sveriges civilförsvarsförbund.

Sveriges civilförsvarsförbund (tidigare riksluftskyddsförbundet) utgör en sammanslutning av civilförsvarsförbunden i länen, under vilka de lokala civilförsvarsföreningarna sortera. Förbundet har enligt sina av Kungl. Maj:t den 2 mars 1945 och den 17 juli 1951 fastställda stadgar till uppgift att genom upplysning främja civilförsvaret och det frivilliga arbetet för detta samt att bedriva frivillig utbildning och medverka i annan verksamhet inom civilförsvaret.

Av det sålunda anförda framgår att förbundets verksamhet är helt inriktad på civilförsvaret samt — bortsett från upplysningsverksamheten — är begränsad till utbildning. Förbundet har alltså icke några personalrekryterande uppgifter.

Utbildningsverksamheten omfattar dels frivillig utbildning, bestående i kurser för allmänheten i hemskyddstjänst och tilläggskurser för inskriven civilförsvarspersonal, dels medverkan vid genomförandet av den obligatoriska civilförsvarsutbildningen, därvid förbundet särskilt ägnar sig åt verkskydden. Härjämte bedriver förbundet viss instruktörsutbildning. En icke obetydlig del av nu ifrågavarande utbildning omfattar sjukvård.

Den frivilliga utbildningen i hemskyddstjänst utgöres av kortare kurser i olycksfallsvård samt i vård av skadade och sjuka. Denna utbildning avser att bibringa allmänheten kunskaper i elementär sjukvård under såväl fred- som krigsförhållanden. — Den frivilliga tilläggsutbildningen av inskriven personal omfattar för närvarande icke sjukvårdspersonal men viss sjukvårdstaktisk undervisning ingår i den utbildning som meddelas personal tillhörande andra tjänstegrenar. Förbundet avser att inom den närmaste tiden även anordna tilläggskurser, närmast av taktisk art, för i sjukvårdstjänsten inskrivet befäl.

Förbundets medverkan vid den obligatoriska utbildningen har på senare

tid alltmera inriktats på verkskyddspersonalen. Dennas utbildning avser i icke obetydlig omfattning även sjukvård. Härutöver biträder förbundet på olika platser i landet, särskilt i Stockholm, civilförsvarscheferna vid genomförandet av viss annan obligatorisk utbildning. Detta gäller f. n. framför allt sjukvårdsutbildningen av 18-åriga kvinnor samt av hemskyddsledare och blockpersonal. Utvecklingen synes emellertid gå mot att sistnämnda utbildning helt kommer att ombesörjas av civilförsvarsmyndigheterna.

Förbundets utbildning av sjukvårdsinstruktörer avser att bibringa gymnastik- och folkskollärare sådana kunskaper att dessa kunna meddela skolungdomen undervisning i olycksfallsvård.

För sin praktiska sjukvårdsutbildning anlitar förbundet i avsevärd utsträckning instruktörer från röda korset.

Vissa samordningssträvanden.

Kommittén för frivilligt försvarsarbete har i sitt den 18 oktober 1950 avgivna betänkande rörande sådant arbete (SOU 1950: 38) även behandlat den frivilliga sjukvårdsverksamheten. Kommittén har sålunda som sin mening uttalat att all frivillig sjukvårdstjänst i princip borde koncentreras till en enda organisation, lämpligen röda korset. Den frivilliga sjukvårdsverksamheten borde vidare begränsas till att omfatta frivillig utbildning, för vilken dock vederbörande myndigheter borde ha ansvaret och ledningen, samt till anskaffning av B-personal och medverkan vid rekrytering av A-personal. Av psykologiska skäl syntes det emellertid kommittén icke lämpligt, att lottorna berövades möjligheten att även i fortsättningen ägna sig åt sjukvårdstjänst. Hinder borde sålunda ej möta, att lottor tills vidare genomginge den sjukvårdsutbildning, som anordnades under medverkan av röda korset, och att de sålunda utbildade lottorna avtalsbundes i sjukvårdsbefattningar inom totalförsvaret. Den frivilliga sjukvårdsutbildning av civilförsvarspersonal, som enligt vad tidigare omnämnts bedrives av Sveriges civilförsvarsförbund, borde såsom hittills ske under förbundets medverkan. Kommittén har vidare ifrågasatt, om icke den av röda korset nu omhänderhavda uppgiften att upprätta vissa sjukvårdsanstalter inom krigssjukvården borde övertagas av de statliga myndigheterna. Under hänvisning till det mig lämnade uppdraget att utreda frågan om krigssjukvården överhuvud, har kommittén emellertid funnit sig icke böra närmare ingå på detta spörsmål.

I vissa yttranden över kommitténs betänkande ha ifrågavarande spörsmål berörts. Sålunda har överstyrelsen för svenska röda korset tillstyrkt förslaget att röda korset skulle medverka vid all frivillig utbildning i sjukvård för totalförsvaret. Riksförbundet Sveriges lottakårer däremot anser, att sådan utbildning även i fortsättningen bör få äga rum i förbundets egen regi. Samma uppfattning uttalas av chefen för armén. Försvarets sjukvårds-

styrelse förklarar, att styrelsen icke kan ansluta sig till den uppfattningen att röda korset ensamt skall handhava denna utbildning.

Slutligen vill jag omnämna att vissa överläggningar upptagits mellan arméöverläkaren, civilförsvarsstyrelsen, överstyrelsen för röda korset och lottakårernas riksförbund i syfte att åstadkomma en bättre överensstämmelse mellan de utbildningsplaner, som nu tillämpas av de olika organisationerna. I första hand söker man härvid ernå en likformig bottenutbildning, så att denna skall kunna utgöra grund för fortsatt utbildning inom samtliga grenar av det totala försvaret.

9 kap. Lokal- och materielförsörjningen.

Lokaler.

Gemensamt för de tre organisationsdelarna.

Av den i 5 kap. lämnade redogörelsen framgår, att hälso- och sjukvården under krig kommer att väsentligt utökas och förändras i förhållande till motsvarande fredsverksamhet. Sålunda skola vid krigsfall bl. a. krigsmaktens för sjukvårdsändamål avsedda fasta anstalter och rörliga formationer organiseras, civilförsvarets sjukvårdsenheter snabbt kunna upprättas och de civila kroppssjukhusen omställas till beredskapssjukhus. Ett betydande tillskott av lokaler erfordras för dessa åtgärder. För de mera fasta anstalterna kunna de erforderliga lokalerna utväljas redan i fred medan detta beträffande de rörliga lämpligen kan ske endast i den mån dessas verksamhet är knuten till visst område.

Särskilt intresse ur lokalsynpunkt ha de fasta anstalterna. Den ojämförligt största delen av hälso- och sjukvården under krig kommer nämligen att förläggas till sådana. Man kan då bygga på befintliga fredsanstalter och ytterligare lokaler kunna på förhand utses och för ändamålet iordningsställas.

För att nytillkommande lokaler skola vara lämpade för sjukvårdsändamål måste de uppfylla vissa grundläggande krav. I första hand måste de sålunda vara utrustade med uppvärmnings- och belysningsanordningar samt avlopp och andra sanitära anordningar och ha riklig tillgång på vatten. Lokalerna böra vidare vara så belägna eller beskaffade att verksamheten därstädes så litet som möjligt störes av krigshandlingar. Detta betyder att den hälso- och sjukvårdande verksamheten bör förläggas till lokaler på orter, där man kan förutsätta ringa fientlig stridsverksamhet, eller på mera utsatta orter till lokaler som genom sin konstruktion erbjuda skydd mot krigshandlingar (skyddsrum). Goda kommunikations- och förbindelsemöjligheter böra förefinnas eller lätt kunna anordnas. Därest lokalerna måste eller böra

uppdelas på ett flertal byggnader bör en alltför spridd belägenhet undvikas, då eljest behovet av personal och transportmedel ökas och administrationen försvåras.

De lokaler, som utöver de fredsmässiga erfordras för mera permanent bruk för hälso- och sjukvården under krig, avses skola tagas i anspråk jämlikt föreskrifterna i gällande rekvisitions- och förfoganderättsförfattningar. Till undvikande av konkurrens i ett verkställighetsläge med andra beredskapsändamål lämnas till vederbörande länsstyrelse uppgift om de lokaler, som äro avsedda för hälso- och sjukvårdsberedskapen.

Lokalrekognosceringen på detta liksom på andra beredskapsområden sker f. n. enbart med ledning av den lokalkännedom, som planläggande myndighet besitter eller själv kan förskaffa sig. Detta föranleder icke sällan ett onödigt dubbelarbete. Härtill kommer att garanti icke vinnes för att de olika lokalerna komma till lämpligaste användning. Civilförsvarsstyrelsen har i anledning härav efter utredning föreslagit, att länsstyrelserna skola åläggas att inventera och förteckna samtliga inom respektive län befintliga, för vissa ändamål lämpade lokaler. Härigenom skulle utgångsuppgifter stå de planläggande instanserna till buds. Förslaget är för närvarande föremål för Kungl. Maj:ts prövning.

Speciellt för krigsmakten.

Behov av lokaler av stadigvarande karaktär föreligger för krigsmaktens del beträffande krigssjukhusen och övriga centrala fasta hälso- och sjukvårdsanstalter ävensom i fråga om vissa av de hälso- och sjukvårdsenheter, som ingår i etappgrupperna. Rekognoscering och detaljplanläggning av lokaler för nämnda ändamål sker redan i fredstid. Härvid undersökes även nödvändigheten av byggnadstekniska förändringar samt det härav föranledda behovet av byggnadsmateriel, sanitetsgods m. m. Vad angår övriga militära hälso- och sjukvårdsenheter avses att dessa skola utnyttja vid varje särskilt tillfälle tillgängliga och lämpliga lokaler. I princip sker däremot ej någon förhandsrekognoscering i fred av sist avsedda lokaler.

Krigsmaktens behov av lokaler för hälso- och sjukvårdsändamål är relativt ringa i förhållande såväl till krigsmaktens övriga lokalbehov som till den allmänt civila hälso- och sjukvårdens anspråk på lokaler. Icke sällan har det emellertid visat sig svårt att tillfredsställa det militära behovet, då ifrågavarande hälso- och sjukvårdsinrättningar ofta måste förläggas till glest bebyggda trakter.

Speciellt för civilförsvaret.

Enligt hittillsvarande organisation av allmänna civilförsvarets sjukvårdstjänst torde lokalbehov av någon betydenhet uppkomma främst beträffande

förbandsplatserna. Sålunda skola enligt gällande anvisningar såväl större som mindre förbandsplatser förläggas till normalskyddsrum.

Den nya organisation för allmänna civilförsvarets sjukvårdstjänst som i dagarna fastställts och vars huvudsakliga innehåll beskrivits i 5 kap., förutsätter ett delvis annorlunda lokalbehov än tidigare organisation. De nya samaritställena, vilka avses erhålla fast placering, skola inrymmas i normalskyddsrum. Förbandsstationerna åter skola kunna upprättas i anslutning till ett uppkommande skadeområde, när detta enligt civilförsvarschefens bedömande visar sig erforderligt. Förbandsstationen kan följaktligen ej förläggas till en redan i fred utvald och inredd lokal. De fredsmässiga förberedelseåtgärderna få till följd härav begränsas till en inventering av inom orten befintliga, för förbandsstation lämpliga lokaler. Som exempel på sådana ha nämnts skolor, gymnastiksalar, samlingslokaler, garage etc. — Beträffande de fasta förbandsplatser, som skola upprättas på landsbygden och inom mindre tätorter, har krav att de skola förläggas till skyddsrum ej uppställts.

Speciellt för den allmänt civila hälso- och sjukvården.

För hälsovården och den öppna sjukvården under krig föreligger ett visst behov av lokaler utöver det fredsmässiga. Som exempel därpå kunna nämnas provisoriska mottagningslokaler för krigstjänsteläkarna inom större inkvarteringsområden, ersättningslokaler för ur skyddssynpunkt olämpligt belägna hälsovårdsnämndslaboratorier och apotek etc. Sagda lokaler böra givetvis utväljas redan i fredstid men då det ej torde vara fråga om något större behov, synes någon närmare utveckling härav ej vara påkallad i detta sammanhang. Särskilt beaktande kräver dock behovet av evakueringslokaler åt vissa centrala och regionala laboratorier, där ett visserligen icke särskilt omfattande men i stället kvalificerat lokalbehov uppkommer. Spörsmålet har närmare berörts i det tidigare omnämnda, av mig avgivna betänkandet angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig, till vilket hänvisas. Erinras må även om, att medicinalstyrelsen i ett den 28 februari 1951 dagtecknat förslag rörande sanitetskontrollen av till riket ankommande flyktingar föreslagit anordnande av bl. a. fasta sanitetsanstalter av såväl permanent som tillfällig art.

Det väsentligt utökade behov av vårdplatser på kroppssjukhus, som beräknas uppstå under krig, kommer att ställa mycket betydande anspråk på lokalutrymmen. Fråga är till och med om icke tillgången på för sjukhusvård lämpliga lokaler — bortsett givetvis från tillgången på kvalificerad medicinalpersonal — utgör det viktigaste begränsningsmomentet för beredskapssjukhusorganisationen.

Som i 5 kap. omtalats skiljes i den aktuella planläggningen mellan bered-

skapssjukhus på s. k. I-orter och II-orter. På I-orterna eftersträvas att erhålla största möjliga antal vårdplatser i lokaler på vilka som regel endast det kravet ställes att de äro lämpliga för sjukhusverksamhet. Beträffande beredskapssjukhusen på II-orterna rekognosceras lokaler för ett vårdplatsantal som motsvarar det tidigare omnämnda förstahandsbehovet. Sistnämnda sjukhusverksamhet skall i princip bedrivas i skyddade utrymmen av minst normalskyddsrums karaktär.

Som lämpliga lokaler för annex till beredskapssjukhusen på I-orterna ha angivits skolor, hotell, pensionat etc. Det stora kravet på utrymmen för beredskapssjukhusen har emellertid medfört att även mindre lämpliga lokaler, som erfordra mer eller mindre omfattande byggnadstekniska förändringar måst uttagas. Ej heller önskemålet att annexen böra vara belägna nära resp. kärnsjukhus har alltid kunnat uppfyllas. Sålunda har understundom måst utväljas annexlokaler, som ligga på miltals avstånd från kärnsjukhuset. I sistnämnda fall är det dock i allmänhet ej fråga om enstaka byggnad utan en grupp av sådana, vilken kan betraktas som en mer eller mindre självständig underenhet till beredskapssjukhusets huvuddel. I planläggningen har man även nödgats räkna med lokaler, som vid mobilisering erfordras för andra beredskapsändamål men efter en kort tid åter äro fria. Det har vidare i vissa fall varit nödvändigt att för beredskapssjukhusen taga i anspråk delar av andra sjukvårdsinrättningar, exempelvis sinnessjukhus, sinnesslöanstalter eller kronikeranstalter, vilka följaktligen vid beredskapssjukhusets upprättande måste utrymmas.

Kravet på byggnadstekniska förändringar förtjänar att något närmare beaktas. Ju större behovet av sådana äro, desto längre tid erfordras innan lokalerna kunna — under alla förhållanden i full utsträckning — utnyttjas för sjukhusändamål. Därest dessa förändringar utföras redan i fred erhålles givetvis en högre beredskap. Gällande anvisningar för beredskapssjukhusens lokalplanläggning föreskriva att lokalerna skola indelas i tre grupper, åsyftande den tid om 5, 15 respektive 30 dagar, som beräknas åtgå att färdigställa dem för beredskapssjukhusändamål. I den första gruppen ingå kärnsjukhusen och vissa andra lokaler, som i stort sett endast erfordra utrymning av fredsklientelet eller förseende med behandlings- och vårdutrustning. Den andra gruppen består av lokaler, där endast mindre installationer m. m. behöva göras, exempelvis vidtagande av ytterligare sanitära anordningar. Lokaler tillhörande tredje gruppen åter måste för användningen underkastas mera genomgripande förändringar, t. ex. framdragning av rörledningsstammar för vatten och avlopp. Personal- och materielbehov för sagda byggnadstekniska förändringar har beräknats av sjukvårdsberedskapsnämnden och anmälan härom kommer att göras till riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap för att beaktas vid fördelningen av tillgängliga resurser av detta slag mellan olika intressenter vid mobilisering. Fram-

hållas må i detta sammanhang att årets riksdag anvisat visst belopp för vidtagande i fred av en del av de angelägnaste installationerna eller för inköp av materiel för ändamålet.

Skyddade utrymmen för beredskapssjukhusen på II-orterna ha icke i tillräcklig omfattning stått till buds. På grund härav ha, såsom redan påpekats, delar av beredskapssjukhusen på dessa orter måst förläggas till annex i ortens periferi eller närhet. I fråga om lokaler till dessa annex gäller i stort sett vad nyss sagts i fråga om annexen till beredskapssjukhusen på I-orterna. Då sålunda frågan om tillgång på skyddsrum har avgörande betydelse för beredskapssjukhusens organisation och utseende på II-orterna, finner jag mig böra något utförligare behandla detta spörsmål.

Beträffande fredssjukhusen föreligger samma skyldighet att inrätta skyddsrum, som enligt 24 och 25 §§ civilförsvarslagen åvilar varje ägare eller innehavare av vissa i lagrummen angivna anläggningar. För sjukhusens del innebär detta att inom område eller å plats, där enligt civilförsvarsområdets organisationsplan särskilt civilförsvar skall vara organiserat, skyddsrum av s. k. normalskyddsrumskaraktär skall finnas för minst så många personer, som kunna antagas under krig i allmänhet samtidigt besöka eller vara sysselsatta eller bosatta eller eljest vistas inom sjukhusanläggningen. I praktiken ha skyddsrum i enlighet med dessa bestämmelser kommit att inrättas i begränsad utsträckning. Anledningarna därtill äro flera. Sålunda har det i åtskilliga fall visat sig svårt att utan förhållandevis stora kostnader anordna skyddsrum i befintliga byggnader. I andra fall åter ha tekniska skäl lagt hinder i vägen härför. Förbises må ej heller att i samband med nybyggnader gällande bestämmelser angående skyddsrumsskyldigheten i icke obetydlig utsträckning åsidosatts.

I organisatoriskt avseende har den bristande tillgången på skyddsrum avsevärd betydelse för planläggningen av beredskapssjukhusen, särskilt på II-orterna. Då skyddade utrymmen för förstahandsbehovet ej funnits vid ortens sjukvårdsinrättning har planläggningen måst tillgå antingen så att skyddsrum tillhöriga andra anläggningar och alltså egentligen avsedda för andra ändamål måst tagas i anspråk eller så att sjukhusverksamheten måst helt eller delvis förläggas till lokaler utanför orten eller i dennas periferi. För sistnämnda lokaler uppkomma då ovannämnda problem i fråga om byggnadstekniska förändringar och härav föranledda kostnader för statsverket för beredskapssjukhusets iordningsställande. Härtill kommer att ett beredskapssjukhus av detta slag i allmänhet torde bli mera personalkrävande och svårare att administrera än om verksamheten kunnat koncentreras till skyddade utrymmen i eller intill fredssjukhuset.

I samband med inrättandet av fullträffsäkra skyddsrum för allmänheten och civilförsvarets ledning och enheter har spörsmålet om sådana skyddsrum för sjukhusvård upptagits. Sjukvårdsberedskapsnämnden har uttalat

att fullträffsäkra skyddsrum borde inrättas för den del av sjukhusverksamheten, som enligt planerna skall äga rum inom själva riskområdena på II-orterna. Principiellt borde utrymmena beräknas så att verksamhet beträffande såväl operationer som övrig behandling och vård för det beräknade förstahandsbehovet kunde bedrivas därstädes. Av kostnadsskäl har emellertid nämnden ansett att byggandet av fullträffsäkra skyddsrum tills vidare bör ske allenast på ett antal angivna, särskilt utsatta orter och på envar av dessa begränsas till en mottagnings- och operationsenhet jämte ett mindre antal tillhörande vårdplatser. Medel för ändamålet har emellertid ännu icke ställts till förfogande.

Utöver för beredskapssjukhusändamål torde något större behov av lokaler borsett från dem som disponeras i fred ej föreligga för den civila slutna krigssjukvården. Det må emellertid erinras om att det i vissa fall kan visa sig erforderligt att anskaffa ersättningslokaler åt sådana sjukvårdsanstalter, t. ex. kronikerhem och sinnesslöanstalter, vilka planlagts ingå som annex till beredskapssjukhus och som därför måste förflytta sitt nuvarande klientel vid beredskapssjukhusets upprättande.

Materiel.

Gemensamt för de tre organisationsdelarna.

Upprättandet och driften av anstalter och formationer för hälso- och sjukvård under krig erfordrar avsevärda kvantiteter materiel. En del av denna är av mera varaktig natur, exvis sängar med utrustning, instrument, röntgenapparatur, förplägnadsutrustning m. m., medan annan har karaktären av förbrukningsmateriel, såsom förbandsmateriel av olika slag, vissa glasvaror, läkemedel, kemikalier etc. I viss mån kan materielen behöva givas olika konstruktion eller förpackning, beroende på om den är avsedd för fasta anstalter eller rörliga formationer.

För planläggningen av materielförsörjningen ha uppställts vissa principiella regler, vilka i stort sett äro lika för såväl den militära som den civila hälso- och sjukvården.

Sålunda utgår man från att så mycken materiel skall finnas tillgänglig att sjukvårdsanstalten eller formationen omedelbart vid beslut om upprättande eller inom viss angiven tid härefter skall kunna påbörja sin verksamhet. Den mängd materiel som åtgår härför benämnes utrustningsbehovet och beräknas i allmänhet i fråga om den varaktiga materielen efter vad som erfordras för upprättandet samt beträffande förbrukningsmaterielen efter vad som erfarenhetsmässigt anses komma att förbrukas under ett visst antal dagar vid toppbelastning. Naturligt är att den materiel som ingår i utrustningsbehovet bör i fred lagerhållas så nära som möjligt den plats, där anstalten eller formationen skall organiseras.

Den materielersättning som måste tryggas avser främst förbrukningsmaterielen men bör även omfatta den mera varaktiga materielen, vilken ju så småningom förslites eller på grund av fientliga stridshandlingar eller annorledes kan förstöras. Materiel av nu ifrågavarande slag brukar kallas ersättningsbehovet. Ersättningsbehovet kan ur lagerhållningssynpunkt uppdelas i två grupper. Den ena benämnes förrådsbehovet och består av sådan materiel, främst förbrukningsmateriel, som ur beredskapssynpunkt lämpligen bör lagerhållas redan i fred för att medgiva en snabb ersättning av förbrukat utrustningsbehov. Den andra gruppen av ersättningsbehovet består av sådan materiel, som skall anskaffas genom tillverkning efter mobiliseringen och brukar benämnas leveransbehovet. Uppenbart är att förrådsbehovet under alla förhållanden bör täcka den förbrukning, som kan antagas uppstå intill dess tillverkningen kan påbörjas.

Leveransbehovet skall enligt gällande planläggning tryggas genom att respektive intressenter — d. v. s. krigsmakten, civilförsvaret och sjukvårdsberedskapsnämnden — med vederbörande tillverkare i fred teckna s. k. krigsproduktionsbesked. På riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap ankommer därefter att på grundval av samtliga krigsproduktionsbesked bedöma huru stor del av landets samlade krigsindustripotential må avställas för nämnda ändamål samt att tillse att varje tillverkare icke åtager sig mer än som svarar mot hans kapacitet.

Speciellt för krigsmakten.

Med hänsyn till kravet på en snabb mobilisering av framför allt de rörliga militära hälso- och sjukvårdsenheterna ingår i dessas utrustningsbehov erforderlig materiel av både varaktigt slag och förbrukningskaraktär. För att underlätta organisering och rörlighet är vidare övervägande delen av den materiel som ingår i utrustningsbehovet förpackad i särskilt sammansatta satser, av vilka olika kombinationer bilda utrustningen för de skilda formationerna. På grund av att verksamheten förutsättes komma att bedrivas under växlande och provisoriska former är materielen icke sällan specialkonstruerad, t. ex. fältröntgenapparatur, vårdtält m. m.

Ersättning av förbrukad och förstörd sjukvårdsmateriel sker på samma sätt som gäller för övrig underhållstjänst inom krigsmakten, d. v. s. i princip genom att framförliggande enheter beställa av bakomvarande till dess centralförråden nås. Påfyllnad av centralförråden sker från olika tillverkare i enlighet med de i fred upprättade krigsproduktionsbeskeden.

Speciellt för civilförsvaret.

Utrustnings- och ersättningsbehovet av materiel för allmänna civilförsvarets sjukvårdstjänst beräknas i stort sett efter samma grunder, som tillämpas inom krigsmakten. Materielen omfattar dock icke så många

varuslag, då civilförsvaret i betydande utsträckning bygger sin organisation på befintliga byggnader och allenast avser att bedriva enklare sjukvård under kortare tid. Vidare förrådshålles ej varor med kort lagringstid, vilka med hänsyn till det relativt ringa behovet beräknas vid mobilisering kunna erhållas i öppna marknaden, närmast från apoteken.

På motsvarande sätt som gäller inom den militära sjukvården är en indelning och förpackning av utrustningsbehovet i satser genomförd.

Lagerhållning av den materiel, som ingår i utrustnings- och ersättningsbehovet, sker i dels lokala och dels centrala förråd.

Ersättning av förbrukad eller förstörd materiel avses huvudsakligen ske med tillhjälp av den nedan omnämnda civila distributionsorganisationen.

Speciellt för den allmänt civila hälso- och sjukvården.

För den öppna sjukvården avses för närvarande ej något utrustningsbehov lagerhållas. Ett förstahandsbehov av framför allt läkemedel beräknas nämligen städse finnas tillgängligt på apoteken. Vad angår hälsovården må erinras om att årets riksdag anvisat vissa belopp för anskaffning av kompletteringsmateriel m. m. till humanbakteriologiska laboratorier under krig.

För beredskapssjukhusen har ett utrustningsbehov ansetts nödvändigt. Detta ter sig emellertid något annorlunda än motsvarande för krigsmakten och civilförsvaret. Hänsyn har sålunda till en början tagits till den materiel, som redan finnes dels på de fredssjukhus, vilka enligt vad i 5 kap. omnämnts skola antingen ingå i beredskapssjukhusen eller nedläggas, dels i de övriga byggnader, som skola tagas i anspråk som annex. Härvid har dock beaktats, att i de fall då utflyttning kan bli nödvändig, exempelvis i fråga om sjukhusen på II-orter, icke all materiel kan utnyttjas med hänsyn till svårigheten att transportera densamma. För anskaffning och lagerhållning av materiel för utrustningsbehov har därför den normen uppställts att den skall avse en myckenhet, som motsvarar skillnaden mellan behovet för det planlagda antalet vårdplatser och den i fred befintliga, lättransportabla materielen. Beskaffenheten av den materiel, som sålunda anskaffas, avpassas vidare med hänsyn till att den skall användas i redan under fred utvalda lokaler och för vård, som avses bliva av mera permanent art.

Den anskaffning som för berörda ändamål hittills skett genom sjukvårdsberedskapsnämndens försorg har huvudsakligen tagit sikte på materiel av varaktig karaktär. Omnämnas bör att vid den nu fortskridande materielanskaffningen eftersträvas att för varje etapp först inköpa instrumentutrustningar m. m. och därefter den allmänna vårdutrustningen. Motivet härför är, att mot en viss mängd instrumentutrustning svarande antal vårdplatser i nödfall skall kunna improviseras genom utnyttjande av enskilda och sammanslutningar tillhörig materiel. För att säkerställa beho-

vet även av förbrukningsmateriel för en första tidsperiod har inom sjukvårdsberedskapsnämnden påbörjats en utredning i vilken form och omfattning detta lämpligen bör ske.

Då utrustningsbehovet av varaktig materiel till beredskapssjukhusen fortfarande företer brister, har frågan om anskaffning i fred av ett ersättningsbehov därav ännu icke närmare diskuterats. Omnämnas bör dock, att sjukvårdsberedskapsnämnden inköpt ett antal operationsutrustningar, av vilka vissa äro avsedda att användas som mera permanent förstärkning åt särskilt belastade sjukhus och andra såsom utrustning åt s. k. rörliga operationslag. Dessa operationsutrustningar kunna sägas samtidigt utgöra ett slags ersättningsbehov, i det de kunna överlämnas till sjukhus som kompensation för förstörda sådana.

I fråga om förbrukningsmateriel ha vissa åtgärder vidtagits för att åstadkomma ett ersättningsbehov. Emellertid redovisas icke för det allmänt civila medicinalväsendet såsom för krigsmakten och civilförsvaret något särskilt ersättningsbehov utan detta beaktas vid och inarbetas i den plan för den totala sjukvårdens försörjning med läkemedel och annan förbrukningsmateriel, som det ankommer på sjukvårdsberedskapsnämnden att upprätta i dess egenskap av sakkunnigorgan åt riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap.

Förrådshållningen av den för beredskapssjukhusen på statens bekostnad anskaffade varaktiga materielen åvilar sjukvårdsberedskapsnämnden. Den är för närvarande föremål för översyn, vilken åsyftar att åstadkomma en decentraliserad förrådshållning med i princip ett förråd vid eller intill ettvart av de fredssjukhus, som skola utgöra kärnor i de blivande beredskapssjukhusen. Härutöver avses skola finnas ett mindre antal centrala förråd. Den tidigare uppfattningen att kärnsjukhusens huvudmän skola ha ansvaret för och bekosta förrådshållningen har frånträtts i den nya förrådsplanläggningen. Sjukvårdsberedskapsnämnden har sålunda numera anställt egna förrådsförvaltare, varigenom uppbördsansvaret blivit klart bestämt. — Ersättningsbehovet av den sjukvårdsmateriel, som enligt ovan nämnd plan anskaffas genom försorg av riksnämnden, lagerhålles dels i nämndens egna förråd, förlagda till sådana orter som i möjligaste mån tillfredsställa såväl beredskaps- som omsättningssynpunkter, dels hos eller i närheten av de tillverkare, vilka skola utnyttja materielen enligt en av nämnden uppgjord krigsproduktionsplan.

Stora delar av den sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär, som avses bilda det civila ersättningsbehovet under krig, befinner sig i fred på flera händer, såsom hos fabrikanter och grossister samt i statliga förråd. De äro därjämte icke sällan belägna i orter och lokaler, som äro mindre lämpliga ur beredskapssynpunkt. Det är därför nödvändigt att vid krig sammanföra de olika tillgångarna till ett enhetligt system samt vid behov

så förflytta och fördela dessa tillgångar att de om möjligt undandragas verkningarna av fientliga stridshandlingar samt att de komma landets olika delar på lämpligaste sätt tillgodo. Ifrågavarande spörsmål ha beaktats av sjukvårdsberedskapsnämnden och vissa riktlinjer för planläggningsarbetet på detta område ha uppdragits.

Den lokala distributionen av läkemedel avses under krig ske genom apoteken.

10 kap. Sjuktransportmedel.

Inom krigsmakten.

Den militära sjuktransportapparaten utgöres dels av sjuktransportmedel som ingå i de i 5 kap. omförmälda sjukvårds- och sjukhusformationerna, dels av särskilda sjuktransportförband. Då de förstnämnda redan få anses behandlade i sagda kap. kommer den följande redogörelsen att uteslutande avse de särskilda transportförbanden. Dessa utgöras enligt gällande organisation av sjuktransportkompanier, sjukhuståg, sjuktransporträlsbussar, sjuktåg, sjuktransportbussplutoner, sjuktransportfartyg samt flygplan för sjuktransport. Av desamma sortera sjukhustågen och sjuktransportbussplutonerna i regel direkt under överbefälhavaren och bruka därför benämnas centrala sjuktransportmedel.

Sjuktransportkompanierna ingå i etappgrupperna och stå direkt till vederbörande etappgruppchefs förfogande för transporter i regel från brigadförbandsplatser och fördelningssjukhus till etappsjukhus.

Sjukhustågen äro uteslutande avsedda för sjuktransporter och särskilt inredda härför. De lämpa sig väl för längre transporter även av svårt skadade, då sjukhusmässig vård kan lämnas ombord på dessa tåg. I de normalspåriga tågen ingår en operationsvagn med fullständig kirurgisk utrustning.

Sjuktransporträlsbussarna, av vilka vissa förses med släpvagn, äro särskilt inredda för sjuktransporter och uteslutande avsedda härför. De äro i regel avsedda för transport av sårade kortare sträckor. I varje sådan buss och i förekommande fall även i släpvagnen tjänstgör en sjukvårdare.

I sådana lägen då sjukhustågens och sjuktransporträlsbussarnas kapacitet är otillräcklig kunna sjuktåg organiseras för tillfälliga transporter av sårade. Sammansättningen av dessa tåg fastställes för varje särskilt fall av vederbörliga järnvägsmyndigheter med hänsyn till tillgången på rullande materiel m. m. samt transportens längd och antalet sårade och sjuka, som skola transporteras.

För landsvägstransport av sårade upprättas sjuktransportbussplutoner. Dessa bestå av bussar särskilt inredda för sjuktransporter. Vid plutonen kan utspisning ske av samtliga medförda sårade. Den är därför lämplig även för

längre landsvägstransporter av sårade. I varje buss medföljer en sjukvårdare under transporten.

För transporter i kustfarvatten av sårade anordnas sjuktransportfartyg främst genom inredning av skärgårdsbåtar. De användas i första hand för evakuering av sårade från sjöstridskrafter och kustartilleriets anläggningar. Av sjukvårdspersonal tjänstgör ombord på dessa fartyg endast sjukvårdare.

Sjuktransporter flygledes kunna endast ifrågakomma i ringa omfattning. De utföras antingen med transportflygplan, som tillfälligt kunna ställas till förfogande för sjuktransporter, eller med i fred befintliga sjuktransportflygplan. Transportflygplanen förses vid behov med erforderlig sjukvårdsutrustning och sjukvårdspersonal.

Angivna sjuktransportmedel äro i huvudsak beräknade för krigsmaktens behov av större sjuktransporter. Inom områden där ingen eller ringa fientlig markstridsverksamhet äger rum kunna de dock vid behov förstärka civilförsvarets sjuktransportorganisation. Vid planläggning för användning av de militära sjuktransportmedlen har hänsyn tagits härtill.

Inom civilförsvaret.

Såsom i 5 kap. berörts förfogar civilförsvaret över ett antal sjuktransportenheter. Dessa äro antingen cykelburna eller motoriserade. De sistnämnda utgöras dels av flertalet fredsambulanser, dels av speciellt för sjuktransportändamål konstruerade släpvagnar, vilka kopplas till personbilar. Bemanningen utgöres av bilförare och samariter.

Nämnda transportorgan äro på grund av sin beskaffenhet och ringa kapacitet i första hand avsedda för lokala transporter, d. v. s. transporter mellan skadeplats och sjukhus eller förbandsstation inom orten. Då härtill kommer att sagda sjuktransportmedel äro relativt fåtaliga, har civilförsvaret för att möta katastrofsituationer nödgats lita till olika former av improvisationer. Sålunda har exvis inom en del län planerats, att tillgängliga gummihjulsförsedda lastfordon, dragna av häst eller traktor, skola vid behov tagas i anspråk för sjuktransporter.

Någon motsvarighet till krigsmaktens ovan beskrivna centrala sjuktransportorgan har hittills icke stått civilförsvaret till buds. På grund härav har civilförsvaret för längre och mera omfattande sjuktransporter varit i hög grad beroende av krigsmaktens möjligheter att lämna biträde.

Då från militärt håll framhållits att krigsmaktens centrala transportmedel endast i vissa lägen kunna ställas till förfogande, har civilförsvarsstyrelsen ägnat speciell uppmärksamhet åt civilförsvarets sjuktransportfrågor. Numera har styrelsen träffat överenskommelse med riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap att för sjuktransporter få utnyttja bussar i betydande omfattning. Ett begränsat antal bussar kommer vid krig att tilldelas civilförsvaret för sjuktransportändamål. Härutöver kommer

ett avsevärt antal bussar, som under krig normalt användas för personbefordran, att vid behov av omfattande sjuktransporter tillfälligt ställas till civilförsvarets förfogande. För att bussarna skola vara användbara för ifrågavarande ändamål är det emellertid nödvändigt att vidtaga vissa förändringar av deras inredning. Sålunda måste sittplatser och stolpstöd borttagas och vissa anordningar inmonteras som skola tjäna det dubbla syftet att ersätta stolpstöden samt möjliggöra upphängning av bårarna. Modell till sådana anordningar har konstruerats. Denna har vid prov som utförts i såväl civil som militär regi visat sig motsvara förväntningarna. På grund härav har civilförsvarsstyrelsen bemyndigats utlägga beställning på ett antal dylika anordningar och medel har anvisats för anskaffning av ytterligare sådana. Genomförandet av detta projekt kommer att avsevärt förstärka sjuktransportmöjligheterna på den civila sidan. Då upphängningsanordningarna äro användbara för bårar även av krigsmaktens typ, kunna bussarna jämväl utnyttjas för militära sjuktransporter.

De bussar som enligt ovan skola avställas för civilförsvaret komma att helt bemannas med civilförsvarspersonal. Beträffande övriga bussar som mera tillfälligt användas för sjuktransporter avses förare tillhandahållas av den civila trafikledningen medan de erforderliga samariterna skola ingå i allmänna civilförsvarets sjukvårdstjänst. Frågan om tillhandahållande av den ytterligare personal, som behövs för utförande av transporter under de i krig speciella förhållandena, t. ex. för att leda till kolonner sammansatta fordon under flyglarmtillstånd m. m., har däremot ännu icke närmare behandlats.

Inom den allmänt civila hälso- och sjukvården.

Sjukvårdsberedskapsnämnden avser icke att för beredskapssjukhusen skapa en särskild sjuktransportorganisation. För mera omfattande förflyttningar av sjuka inom samma sjukhus eller från ett sjukhus till ett annat komma således beredskapssjukhusen att vara beroende av den hjälp som för sådant ändamål kan erhållas från krigsmakten och civilförsvaret. Civilförsvarsstyrelsen har vid beräknandet av det antal bussar, som enligt ovan avses under krig skola omändras för sjuktransporter, även beaktat de behov som kunna förväntas uppkomma för sjukhusens del.

Däremot har det ansetts lämpligt att inom beredskapssjukhusens egen ram tillgodose behovet av sådana transportmedel, som erfordras för deras rutinmässiga drift, exvis för förflyttning av enstaka patienter från behandlings- till vårdavdelningar eller mellan olika annex, för transport av förnödenheter m. m. Likaledes böra beredskapssjukhusen ansvara för att transportmedel finnas tillgängliga för den förflyttning av läkare m. fl. mellan

olika beredskapssjukhus och från beredskapssjukhus till civilförsvarets förbandsstationer, som enligt vad tidigare berörts förutsättas skola kunna ske.

För att säkra tillgången på sistnämnda transportmedel har Kungl. Maj:t genom beslut den 6 juli 1951 föreskrivit, att för sjukvårdsberedskapsnämndens räkning uttagning av motorfordon enligt civila uttagningsförordningen tills vidare må äga rum. Beräkning av beredskapssjukhusens behov av motorfordon har därefter skett och anmälts till biluttagningsmyndigheten. Däremot ha föreskrifter ännu ej utformats huru registrering och ianspråktagande av nämnda fordon administrativt skall tillgå.

Medicinalstyrelsen har vidare den 4 januari 1952 hemställt, att det sjukvårdsberedskapsnämnden sålunda lämnade medgivandet måtte vidgas att avse den allmänt civila hälso- och sjukvården i sin helhet. Härigenom skulle möjlighet erhållas att tillgodose behovet av motorfordon även för andra vårdgrenar än kroppssjukhusvården, exvis sinnessjukvården samt de bakteriologiska laboratoriernas och tjänsteläkarnas verksamhet. Beslut härom har ännu ej meddelats.

Avd. III. ORGANISATIONSFÖRSLAGEN MED TILLHÖRANDE MOTIVERING

11 kap. Allmänna förutsättningar.

Frågan att till en enhetlig organisation sammanföra all hälso- och sjukvård i krig.

Av den föregående framställningen framgår, att hälso- och sjukvård i krig enligt gällande planläggning är avsedd att bedrivas dels inom krigsmakten, dels inom civilförsvaret och dels av den för krigsförhållandena omställda civila hälso- och sjukvårdsorganisation som står under medicinalstyrelsens ledning, det s. k. allmänt civila medicinalväsendet. Av dessa tre delar är sistnämnda organisation den ojämförligt mest omfattande. Den är avsedd att i princip omhänderha all hälso- och sjukvård på hemorten men har i det totala krigets tid måst kompletteras med civilförsvarets sjukvårdstjänst, vilken träder i verksamhet temporärt i samband med krigshandlingar mot hemorten. Den hälso- och sjukvårdande verksamheten inom krigsmakten syftar till att tillgodose det behov härav, som betingas av det taktiska och operativa läget vid de stridande förbanden. Sådana militära krigsskadade eller sjuka som behöva behandling och vård under längre tid skola enligt planerna föras till hemorten och där omhändertagas på fasta sjukhus, vilka till den alldeles övervägande delen tillhöra det allmänt civila medicinalväsendet.

Den angivna uppdelningen av hälso- och sjukvården i krig skulle erbjuda problem av begränsad omfattning, därest tillgången på personal och materiel vore sådan att de tre organisationernas behov härav kunde vart för sig tillgodoses. Såsom i det föregående vid flera tillfällen framhållits är detta emellertid icke fallet, särskilt icke beträffande personalen. För att ernå organisatoriska förutsättningar för ett rationellt utnyttjande av de knappa personella och materiella sjukvårdsresurserna måste därför en mer eller mindre långtgående samordning av nämnda tre organisationer för hälso- och sjukvårdande verksamhet i krig eftersträvas.

Betydelsen av denna samordning torde jag ytterligare få något belysa. Vi utgå för enkelhetens skull från att hälso- och sjukvården under krig skall bedrivas endast inom två organisationer, en militär och en civil. Självfallet skola dessa båda organisationer ömsesidigt bistå varandra. Bortsett från verksamheten vid beredskapssjukhusen och andra hälso- och sjukvårds-

anstalter som just äro avsedda för att samtidigt tillgodose såväl militära som civila behov torde dock angivna ömsesidiga bistånd bli av begränsad omfattning. Vid två i viss mån parallella organisationer med sidoordnade behandlings- och vårdmöjligheter torde nämligen vardera sidan komma att vid måttlig påfrestning söka klara sig själv och icke begära hjälp från den andra sidan. När däremot den ena sidan får till uppgift att avhjälpa skador av katastrofal omfattning, kommer spörsmålet om bistånd från den andra sidan att bli aktuellt. Givetvis är det i katastroffallet särskilt angeläget att samtliga tillgängliga resurser ändamålsenligt utnyttjas. I sådana situationer lär emellertid även en aldrig så god vilja att lämna bistånd utan organisatoriska samordningsåtgärder vara otillräcklig för att medgiva ett rationellt utnyttjande av samtliga sjukvårdsresurser i syfte att avvärja katastrofen. Vid gällande planläggning av krigssjukvården har insikt härom förekommit och planer utformats för att på ett eller annat sätt ställa den militära och civila hälso- och sjukvården eller del därav under gemensam central ledning (sjukhusvårdschef, sjukvårdschef, beläggningscentraler).

En gemensam eller på annat sätt samordnad ledning för de olika delarna av hälso- och sjukvården i krig erbjuder uppenbarligen väsentliga fördelar ur synpunkten att ändamålsenligt utnyttja samtliga resurser för sådan vård. Inom en organisation, där ansvaret för verksamhetens olika delar åvilar skilda myndigheter i de olika instanserna — centralt försvarets sjukvårdsstyrelse m. fl. militära myndigheter, medicinalstyrelsen och civilförsvarsstyrelsen samt regionalt militärbefälhavare å ena sidan och civilbefälhavare och länsstyrelser å den andra — kommer emellertid även med en sådan gemensam eller samordnad ledning en fullt rationell utjämning av behov och tillgångar endast med svårighet att kunna ernås.

Samtliga återhållande moment för nämnda utjämning torde däremot i princip elimineras därest för hälso- och sjukvården i krig en gemensam organisation kunde åvägabringas. Jag finner det därför angeläget att undersöka om inom krigsmakten, civilförsvaret eller det allmänt civila medicinalväsendet ett förenhetligande av hälso- och sjukvårdsorganisationen med fördel kan ske.

En mångfald arbetsuppgifter av betydande storleksordning ankommer i krig primärt på krigsmakten och civilförsvaret. Ansvaret för annan verksamhet av betydelse för totalförsvaret bör därför åläggas krigsmakten resp. civilförsvaret endast i den mån denna verksamhet och de för sagda organisationer primära arbetsuppgifterna äro så avhängiga av varandra att de oundgängligen måste handhavas av samma organ. Detta är en princip som omfattas icke minst av företrädare för krigsmakten och civilförsvaret. Ett sådant kvalificerat samband anser jag icke föreligga från krigsmaktens resp. civilförsvarets sida i förhållande till den verksamhet som enligt gällande planläggning innefattas i begreppet allmänt civil hälso- och sjukvård.

Ett flertal andra förhållanden tala även emot att sistnämnda verksamhet i ett krigsfall överföres till den militära organisationen eller civilförsvaret. Sålunda skulle den hälso- och sjukvård som är avsedd att under krig bedrivas på hemorten omhänderhavas icke av de organ som utöva motsvarande fredsverksamhet utan av principiellt helt nya organ. En sådan väsentlig organisationsförändring i det kritiska läget vid omställning från freds- till krigsförhållanden skulle innebära mycket allvarliga risker för organisationens funktionsduglighet och slöseri på kvalificerad arbetskraft i ett läge då sträng hushållning härmed är särskilt nödvändig. Bortsett från nämnda sakskäl tala även vissa mera känslobetonade men därför icke betydelselösa skäl emot att delar av den civila hälso- och sjukvården, exvis den av landsting och landstingsfria städer bedrivna kroppssjukhusvården, vid krig inordnas i den militära organisationen eller i civilförsvaret. Jag finner sålunda uppenbart att det allmänt civila medicinalväsendet skall bestå även när hälso- och sjukvården organiseras för krigsförhållanden.

Fråga uppkommer då om en enhetlig organisation på hälso- och sjukvårdsområdet som underlättar ett rationellt utnyttjande av tillgängliga resurser kan åstadkommas genom att det allmänt civila medicinalväsendet övertager de arbetsuppgifter som nu tillkomma krigsmakten och civilförsvaret. Vad angår krigsmakten synes det icke ens med den vidsträcktaste militära direktivrätt vara organisatoriskt möjligt att för krigsmaktens närmaste oundgängliga behov vid exvis de rörliga operativa förbanden och övriga förband med stridsuppgifter låta den hälso- och sjukvårdande verksamheten handhavas av en civil organisation. Sjukvårdstjänsten liksom all annan underhållstjänst inom krigsmakten måste nära samordnas med stridsverksamheten i övrigt.

Skälet till att i nuvarande organisation civilförsvaret tilldelats vissa sjukvårdande uppgifter är flerfaldigt. Det första omhändertagandet av skadade personer måste sålunda nära samordnas med andra räddningsåtgärder som odiskutabelt ankomma på civilförsvaret. Vidare förfogar civilförsvaret över en lokal beredskapsorganisation som är avsevärt starkare än det allmänt civila medicinalväsendets och kan för sin skadeavhjälpande verksamhet rekrytera och utbilda betydande personalkadrar. Civilförsvaret har även tillgång till transportmedel av betydande storleksordning. Även om det vore teoretiskt möjligt att skapa de personella och materiella förutsättningarna för att det allmänt civila medicinalväsendet skulle kunna övertaga civilförsvarets sjukvårdande verksamhet, torde så likväl icke böra ske med hänsyn till den nära samordning som måste förekomma mellan det första omhändertagandet av skadade personer vid krigshandling mot hemorten och annan skadeavhjälpande verksamhet i samband härmed som tillkommer civilförsvaret. Inom civilförsvaret bör alltså även framdeles viss sjukvård bedrivas såsom komplement till den allmänt civila hälso- och sjukvården.

Med hänsyn till det anförda finner jag oundgängligt, att hälso- och sjukvård under krig bedrives inom samma tre organisationer som enligt gällande planläggning, nämligen inom den allmänt civila medicinalorganisationen, inom krigsmakten och inom civilförsvaret. Till frågan om gränsdragningen mellan och samordningen av dessa olika grenar av hälso- och sjukvårdande verksamhet återkommer jag i det följande.

Vissa principer för krigsplanläggningen.

En allmän förutsättning i fråga om varje slag av försvarsberedskap är att de organ som skola svara för verkställigheten under krig även skola ombesörja planläggningen för denna verksamhet. Denna princip är i och för sig självklar. Den får emellertid icke tolkas bokstavligt utan måste tillåta vissa variationer. Därest det skulle befinnas lämpligt att krigsplanläggningen till viss del omhänderhaves av annat organ än det som skall ansvara för den sålunda planlagda verksamheten i krig, bör detta kunna ske. En bestämd förutsättning härför är emellertid att sistnämnda organ skall vad gäller ifrågavarande del av planläggningen angiva riktlinjerna för densamma, hålla sig noggrant underrättad om dess fortskridande och med dirigerande myndighet ingripa när så befinnes påkallat. Förberedelser böra även vara vidtagna för att de delar av det partiellt planläggande organet som väsentligen syssla med ifrågavarande planläggning skola på ett ur organisatorisk synpunkt lämpligt sätt infogas i verkställighetsorganet vid dettas organisering för krigsfall. — Uppenbart är vidare att det av olika anledningar kan befinnas påkallat och i vissa avseenden t. o. m. nödvändigt att planläggningen utföres eller i varje fall sammanhålles centralt, medan ledningen i verkställighetsläget av förbindelsetekniska eller andra skäl måste i möjligaste mån decentraliseras. Antydda förhållanden gör det emellertid i högsta grad angeläget att de i verkställighetsläget ansvariga regionala organen av det centrala planläggningsorganet användas för införskaffande av uppgifter och annat biträde vid planläggningen för ifrågavarande region och även på annat sätt erhålla en ingående förtrogenhet med planläggningens innehåll.

Såsom ett av de viktigaste sakskälen mot att vid krigsfall överföra den fredsmässiga civila hälso- och sjukvårdsorganisationen i militär eller civilförsvarets regi har jag i det föregående anfört, att det icke synes välbetänkt att i ett läge då anspråken på organisationens effektivitet bli särskilt stora ställa denna under ledning av organ, som icke ha full förtrogenhet med organisationens uppbyggnad och arbetssätt. Såsom en allmän princip vid beredskapsplanläggningen synes böra gälla, att i fredsmässiga anordningar endast sådana organisatoriska och administrativa förändringar böra vidtagas som nödvändiggöras av krigsförhållandena. Ett bibehållande i största möjliga omfattning av de fredsmässiga förutsättningarna i detta avseende inne-

bär en garanti för att organisationen kommer att tåla betydande påfrestningar. Beträffande exempelvis kroppssjukhusen innebär principens tillämpning, att ansvaret för övergång från freds- till krigsorganisation och för den fortsatta verksamheten vid det krigsorganiserade sjukhuset alltjämt tillkommer den fredsmässiga huvudmannen och dennas olika organ. Detta skall givetvis icke hindra att beträffande sistnämnda organisation alla möjligheter till förenkling i form av decentralisering av beslutanderätt, förordnande om beslutförhet med mindre antal ledamöter än eljest o. s. v. noggrant iakttagas.

Betydelsen av en effektiv civil krigsplanläggning.

Av stor praktisk betydelse är frågan om arbetsformerna för beredskapsplanläggningen.

Min erfarenhet från deltagandet i det praktiska planläggningsarbetet för hälso- och sjukvårdens krigsorganisation är att detta hittills icke bedrivits på ett sådant sätt att resultatet härav kan bli en ur totalförsvarets synpunkt tillfredsställande beredskap. Vad jag här riktar mig mot är sålunda icke organisatoriska förutsättningar för beredskapsplanläggningen, såsom enhetlig eller delad ledning av verksamheten i krig, principerna för fördelningen av tillgänglig medicinalpersonal o. dyl. Jag avser i stället formerna för planläggningsarbetet, arbetsinsatsen kvantitativt och kvalitativt vid detta arbete och härmed också den intensitet varmed arbetet bedrives.

I fråga om de typiska beredskapsorganisationerna krigsmakten och civilförsvaret, vilkas verksamhet är helt inriktad på att vid krigsfall så effektiva försvarsanordningar som möjligt snabbt skola kunna vidtagas, har mitt nyss gjorda påpekande endast begränsat avseende. Det syftar väsentligen på beredskapsplanläggningen inom den allmänt civila hälso- och sjukvårdsorganisationen, d. v. s. den planläggning som f. n. bedrives av medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden och tidigare utförts av medicinalstyrelsen och dess materielnämnd. Sistnämnda planläggning, som vad avser medicinalstyrelsens del i densamma konkurrerar med mängden av angelägna fredsmässiga arbetsuppgifter, har ännu icke vid något tillfälle nått fram till en första fullständig genomgång av den hälso- och sjukvårdsorganisation som i krig skall tillhöra det allmänt civila medicinalväsendet. Trots att detta beredskapsarbete f. n. är längre framfört än vid något tidigare tillfälle befinner det sig ändock endast i sin början. Det område inom vilket beredskapsplanläggningen hunnit längst avser kroppssjukhusen och dessas omställning till beredskapssjukhus. Den grundläggande planläggningen härför i form av rekognoscering av lokaler, inköp i mån av medelsanvisning av materiel och dennas förrådshållning samt placering av personal föreligger nu i det närmaste klar men måste givetvis bli föremål för fortlöpande revidering. Vidare pågår sedan någon tid utarbetande av anvisningar för hur

beredskapssjukhusen skola upprättas och drivas. Inom övriga delar av den civila sjukvårdsberedskapen, av vilka må nämnas försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel, den öppna kroppssjukvården, förlossningsvården, sinnessjukvården och tandvården, har planläggningen hunnit betydligt mindre bit på väg och i vissa fall endast nått till förberedande diskussioner. Av vad jag här antytt torde framgå, att enligt min uppfattning beredskapen inom den allmänt civila hälso- och sjukvården icke är tillfredsställande. I totalförsvaret ingår emellertid denna verksamhet som en betydelsefull del. Ur det totala försvarets synpunkt finner jag det därför oundgängligt att planläggningsarbetet för omställning till krigsförhållanden av den civila hälso- och sjukvårdsorganisationen tilldelas kvalificerad personal i sådan omfattning, att en godtagbar beredskap kan skapas inom rimlig tid och därefter underhållas. Till de närmare detaljerna återkommer jag i det följande.

En annan svaghet hos den hittillsvarande planläggningen för den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen är att den varit i hög grad känslig för skiftningar i den utrikespolitiska situationen. Detta fick sitt mest påtagliga uttryck i den hastiga och omfattande sänkningen av beredskapen i fråga om beredskapssjukhusen efter krigsslutet 1945. När den utrikespolitiska spänningen i slutet av 1940-talet åter tilltog igångsattes ett mödosamt återuppbyggande av beredskapen med de hittillsvarande resultat som i det närmast föregående antytts. Även om återuppbyggandet skedde med delvis nya förutsättningar, vilka under alla förhållanden nödvändiggjort betydande förändringar i de tidigare gällande planerna, torde det vara ovedersägligt att arbetet försvårades och fördröjdes dels av att den äldre beredskapssjukhusorganisationen måste provisoriskt i viss mån återställas så att vid behov någon beredskap förefanns, dels av att den erfarna personalen för planläggningsarbetet i viss utsträckning skingrats och måste ersättas med personal, vilkens trimning för arbetsuppgifterna krävt förhållandevis lång tid. Uppenbart är att en beredskapsplanläggning av det »ryckiga» slag som nu skildrats icke innebär trygghet vid plötsligt inträdande försämring i de utrikespolitiska relationerna. Jag vågar även påstå, att en forcerad planläggning av krigsorganisationen för den civila hälso- och sjukvården ställer sig betydligt kostsammare och ger en för vårdgrenen sämre beredskap än en i långsammare takt bedriven planläggning, vid vilken tillbörlig hänsyn kan tagas till betydelsefulla sidoordnade förhållanden.

Även när det gäller den civila hälso- och sjukvårdens relationer till motsvarande militära organisation och härmed också förutsättningarna för ett rationellt utnyttjande av landets samlade resurser på området äro de former i vilka den civila planläggningen bedrives av största betydelse. Är den civila beredskapen låg eller ojämn och föremål för tvära kastningar, anse sig de ansvariga militära myndigheterna helt naturligt icke kunna sätta

full tillit till densamma. Följden härav blir att krigsmakten icke endast planlägger upprättandet av sådana hälso- och sjukvårdsanordningar som klart böra tillhöra denna. I avsikt att garantera de militära krigsskadade bästa möjliga behandling och vård utsträcker krigsmakten sin planläggning till sådana anstalter i hemorten som lika bra eller måhända bättre kunde upprättas och drivas i civil regi endast planläggning härför verkställts. När så den civila beredskapsplanläggningen intensifieras, kan en ur totalförsvarets synpunkt rationell sådan planläggning försvåras av att delar av den knappa medicinalpersonalen disponerats för dessa militära sjukvårdsanordningar, vilka betingats av ovissheten i fråga om den civila beredskapens tillförlitlighet. Sagda under en låg civil beredskap fullt motiverade anordningar kunna med andra ord visa sig i viss mån hinderliga när det gäller att genomföra en omorganisation av hela hälso- och sjukvårdsberedskapen, som syftar till att denna skall så rationellt som möjligt tillgodose det totala försvarets behov.

Om däremot den civila beredskapsplanläggningen fortgår lugnt och effektivt skapas ett alltmer ökat förtroende till densamma från militärt håll. Av detta större förtroende följer, att krigsmakten kan begränsa sina åtgärder till det som oundgängligen erfordras för krigsmaktens behov. Härav följer i sin tur bättre betingelser för krigsorganisationen på den civila sidan, främst vad gäller de personella resurserna. För den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig liksom för all annan krigsviktig civil verksamhet gäller, att beredskapen måste anpassas efter den militära beredskap som tidsläget anses kräva.

12 kap. Gränsdragningsfrågor.

Gränsdragningen mellan den militära och den civila sidan.

I 11 kap. har jag till behandling upptagit frågan om möjligheterna att sammanföra den hälso- och sjukvårdande verksamheten i krig till en enda organisation. Jag har härvid kommit till den uppfattningen att det av funktionella skäl är nödvändigt att framgent såsom hittills en tredelning av verksamheten sker, nämligen dels i en civil och en militär sektor, dels — beträffande den civila sektorn — i det allmänt civila medicinalväsendet och den detta kompletterande civilförsvarets sjukvårdstjänst. Även om alltså ett fullständigt förenhetligande icke visat sig möjligt, kvarstår dock angelägenheten av att ett av dessa områden vidgas till största kvantitativa dominans, då härigenom de möjligheter till samordning och utjämning som förefinnas inom en gemensam organisation tillvaratagas inom hälso- och sjukvården i krig så långt detta är praktiskt genomförbart. I det föregående har framhållits, att det allmänt civila medicinalväsendet enligt nuvarande krigsplanläggning bygger på civila fredsmässiga anordningar och att just detta

förhållande utgör hinder för att utan betydande vanskligheter ur effektivitetssynpunkt helt eller delvis överföra detsamma i militär eller civilförsvarets regi vid krigsutbrott. Då härtill det allmänt civila medicinalväsendet redan enligt gällande planläggning för den hälso- och sjukvårdande verksamheten i krig är den mest omfattande av denna verksamhets tre delar, bör den eftersträvade breddningen av någon av dessa delar avse sagda allmänt civila medicinalväsende.

Vid övervägande att ändra gränsdragningen mellan den militära och den civila hälso- och sjukvårdsorganisationen i krig bör berörda strävan att bredda den civila sidan resultera i överflyttning av viss del av organisationen från den militära till den civila sidan endast därest ifrågavarande del med samma fördel kan tillhöra den civila sidan. Även om i visst fall överflyttning skulle föranleda en mindre olägenhet för militärförsvaret ur funktionell synpunkt, bör dock som regel överflyttningen ske, då sagda olägenhet som regel mer än motväges av fördelen för det totala försvaret av en fortsatt utvidgning av den redan nu mest omfattande organisationsdelen.

Ett skärskådande ur nu förevarande synpunkt av de militära formationer från frontlinjen och bakåt som enligt gällande planer skola upprättas i krig ger vid handen att hälso- och sjukvård vid de stridande förbanden (exvis fördelningar, krigsfartyg och flygflottiljer) och de förband som närmast betjäna dessa (exvis etappgrupper och basförband) bör liksom all övrig verksamhet därstädes ske i militär regi. Främsta skälet härtill är att hälso- och sjukvård i detta sammanhang måste intimt samordnas med rent militär verksamhet, då den i sina huvudlinjer är på ett avgörande sätt betingad av militära överväganden och dispositioner. Härtill kommer att det allmänt civila medicinalväsendet saknar erfarenhet av motsvarande verksamhet i fred.

Vad härefter angår de militära hälso- och sjukvårdsformationer som enligt nuvarande planläggning skola upprättas och drivas i hemorten, varmed i detta sammanhang avses annat än de stridande förbanden och de förband som närmast betjäna dessa, finner jag att krigssjukstugorna, kuranstalterna för militära krigsskadade och den hälso- och sjukvårdande verksamheten vid de militära depåerna för personalersättning, utbildning m. m. alltjämt böra ingå i den militära organisationen. Krigssjukstugorna, vilka främst skola betjäna lokalförsvarsförbanden, förete nämligen — trots att de äro fasta anstalter — stora principiella likheter med fältförbandens rörliga sjukhus. Med hänsyn till sitt ändamål ha de en mycket kort organisationstid och upprättas inom områden där fredsmässiga civila sjukhusresurser saknas eller äro mycket obetydliga. Krigssjukstugorna äro sålunda icke ägnade att överföras i civil regi. Den relativt obetydliga hälso- och sjukvården vid berörda kuranstalter och utbildningsdepåer utgör ett komplement till den militära verksamhet i form av utbildning och träning som där

bedrives och bör organisatoriskt icke utbrytas ur denna. Emellertid är det angeläget att yttersta återhållsamhet iakttages när det gäller ianspråktagande av kvalificerad medicinalpersonal härför.

De militära enheter, som skola ombesörja sjuktransporter till hemorten från område för krigshandlingar — det må utgöra militär front eller bombad ort — eller mellan olika sjukvårdsanstalter på hemorten och av vilka sjukhustågen och sjuktransportbussplutonerna äro de viktigaste, kunna icke med fördel överföras till den civila sektorn. De huvudsakliga skälen till denna min uppfattning äro beträffande samtliga dessa transportenheter, att kravet på rörlighet är stort, samt vad gäller järnvägstransporterna, att krigsmaktens företrädesrätt till järnvägarna kan med fördel utnyttjas om transporterna utföras i militär regi, och ifråga om flertalet landsvägstransporter, att härvid ett disciplinerat sammanhållande i fordonskolonner kan åstadkommas.

Beträffande de hittills behandlade hälso- och sjukvårdsformationer, som enligt gällande planläggning skola vid krigsfall upprättas och drivas i militär regi, tala alltså med hänsyn till formationernas syftemål och möjligheterna för dessas tillgodoseende så starka skäl emot att formationerna överföras till den civila sektorn att detta icke bör ske trots de principiella fördelar en vidgning av denna skulle ur organisatorisk synpunkt innebära. Till övervägande kvarstå emellertid tre grupper av militära sjukvårdsenheter som synas ha ett närmare samband än de övriga med den civila hälso- och sjukvård som planenligt skall bedrivas i krig. Dessa grupper äro de s. k. krigsblodgivarcentralerna, de humanbakteriologiska laboratorier som bildas genom omställning för krigsförhållanden av de civila fredslaboratorierna av detta slag samt krigssjukhusen med härtill anslutna konvalescentanstalter.

Med krigsblodgivarcentral förstås militär anstalt för insamling och distribuering av blod (blodplasma) för att tillgodose militärsjukvårdens behov härav. Centralerna äro fasta eller rörliga. De planlagda fasta centralerna skola nästan undantagslöst förläggas till beredskapssjukhus, vilkas kärnsjukhus i fred bedriva begränsad blodgivningsverksamhet. De rörliga krigsblodgivarcentralerna skola organiseras vid vissa av de fasta för att vid behov kunna upprättas på annan ort. I ett den 26 juni 1951 avgivet betänkande angående transfusionsverksamhetens organisation ha av medicinalstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse tillkallade sakkunniga på anförda skäl föreslagit, att blodgivarcentralerna vid beredskapssjukhusen skola drivas i civil regi och givas sådan kapacitet att de kunna svara för både den militära och den civila blodförsörjningen och härmed sammanhängande uppgifter under krig samt att särskilda militära blodgivarcentraler vid sidan härav icke skola upprättas. De sakkunniga påpeka, att denna förändring av krigsplanläggningen måste genomföras på sådant sätt att beredskapen härigenom

icke ens momentant försvagas. Detta förslag, som framkommit efter samråd med mig, biträder jag till alla delar och hänvisar i fråga om motiveringen för förslaget till nämnda betänkande.

I fråga om de civila fredsmässiga humanbakteriologiska laboratorierna planlägger krigsmakten överförande vid krig till militär regi av vissa sådana laboratorier. I det tidigare omförmälda betänkandet angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig har jag föreslagit, att förberedelserna för omställning av samtliga ifrågavarande laboratorier till krigsförhållanden liksom verksamheten i krig vid laboratorierna skall bedrivas i civil regi. Beträffande förslagets närmare innebörd torde jag få hänvisa till betänkandet.

Vad härefter angår krigssjukhusen och de till dessa anslutna konvalescentanstalterna föreslår jag efter en utförlig argumentering vilken är av hemlig natur, att dessa sjukhus och anstalter skola successivt överföras till den civila sektorn.

Efter en förändring av gränsdragningen mellan den militära och den civila sektorn i enlighet med ovanstående förslag skulle alltså den militära sektorn omfatta — bortsett från mera tillfälliga anstalter, exvis sjukkvarter vid måltidsstationer och transportledningsplatser — följande hälso- och sjukvårdsformationer:

1. brigad-, fördelnings-, kår- och etappförband avsedda för sjukvårdstjänst (hälsovård, sjukvård, sjuktransporter och sjukvårdsmaterielersättning) samt motsvarande förband inom marinen och flygvapnet;
2. sjukvårdskompanier och sjuktransportorgan avsedda för sjukvårdstjänsten inom förvarsområde;
3. hemvärnets sjukvårdsorgan;
4. hälso- och sjukvårdsformationer för Bodens fästning och Gotlands trupper;
5. lasarettsfartyg;
6. krigssjukstugor;
7. kuranstalter;
8. centrala förråd för sjukvårdsmateriel och läkemedel;
9. sjuktransportorgan utöver i punkt 1. avsedda som upprättas enligt krigssjukvårdsplan; samt
10. sjukvårdsorgan vid utbildningsdepåer o. dyl.

Jag har icke ansett mig böra ingå på ovan upptagna militära hälso- och sjukvårdsorgans närmare organisation eller deras omfattning. Vid det nära samråd mellan företrädare för den militära och den civila sektorn som jag i det följande förutsätter komma att äga rum under den framtida planläggningen av hälso- och sjukvårdsberedskapen torde även dessa betydelsefulla frågor böra upptagas till behandling.

Gränsdragningen mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvarets sjukvårdstjänst.

I 11 kap. har jag som min uppfattning angivit, att den civila fredsmässiga hälso- och sjukvårdsorganisationen efter omställning för krigsförhållanden icke kan eller lämpligen bör ombesörja alla hälso- och sjukvårdsuppgifter i samband med krigshandlingar mot hemorten. Vissa av dessa uppgifter äro så nära förbundna med annan skadeavhjälpande verksamhet som ankommer på civilförsvaret, exvis eldsläckning och röjning, att en uppdelning på två organisationer skulle innebära uppenbara olägenheter för räddningsarbetets bedrivande och äventyra ett gott totalresultat. Vidare saknar det civila fredsmässiga medicinalväsendet en katastrofberedskap av den uppbyggnad och storleksordning som omfattande krigshandlingar mot hemorten nödvändiggöra. Skapandet av en sådan vid krigsfall i det allmänt civila medicinalväsendets regi skulle dels innebära en för detta medicinalväsende praktiskt taget ny uppgift för vars lösning dess erfarenhet av fredsmässiga hälso- och sjukvårdsfrågor skulle vara av mindre betydelse, dels medföra behov av att på de olika orterna temporärt ianspråktaga ett mycket stort antal personer och fordon och att redan i fredstid meddela dessa personer viss utbildning m. m., allt arbetsuppgifter för vilkas administrering det allmänt civila medicinalväsendet saknar lämpliga lokala organ. För civilförsvaret däremot vilket i fred helt sysslar med beredskapsplanläggning av en mångfald olika slag innebär ifrågavarande katastrofberedskap icke ett spörsmål av principiellt nytt slag. Vilken avgränsning i fråga om detaljerna civilförsvaret vid olika tidpunkter än har, kommer det helt naturligt att såväl i fred som i krig vara den ojämförligt största civila beredskapsorganisationen och ha väl utvecklade lokala organ. Härav följer att administrerandet av berörda sjukvårdsberedskap genom civilförsvaret icke, såsom om den skulle tillhöra det allmänt civila medicinalväsendet, förutsätter tillkomsten av en ny lokal organisation utan kan ske inom ramen för en redan befintlig sådan. Jag finner alltså att gränsdragningen mellan de två delarna av den civila hälso- och sjukvårdsorganisationen bör åstadkommas på sådant sätt att beträffande varje verksamhetsgren som kan komma i fråga för inordning i civilförsvarets sjukvårdstjänst undersökes om detta bör ske med hänsyn till vad i det närmast föregående anförts.

Enligt de nya anvisningar för civilförsvarets sjukvårdstjänst, som i dagarna fastställts av civilförsvarsstyrelsen och av mig berörts redan i 5 kap., skall primäruppgiften för denna organisation alltjämt vara att i samband med krigshandling mot hemorten ombesörja det första omhändertagandet av skadade personer. Genom civilförsvarets försorg skola sålunda de skadade framföras ur det genom krigshandlingarna uppkomna skadeområdet — huskomplexet, kvarteret eller stadsdelen alltefter omfattningen

av de krigshandlingar som drabbat den ifrågavarande orten. I samband härmed skall den mest elementära sjukvård, exvis i form av tryck- eller stödförband, ägnas den skadade av samariter inom hem- eller verkskydd, block eller det allmänna civilförsvaret. De skadade som framförts ur skadeområdet skola på ett så tidigt stadium som möjligt — på uppsamlingsplatser om sådana anordnats i anslutning till skadeområdet — underkastas en så noggrann sortering som omständigheterna medgiva. Denna syftar till att uppdela de skadade med hänsyn till skadornas art för fortsatt dirigering av de skadade till de behandlingsställen vilkas resurser motsvara de olika skadegruppernas behov. I den nya organisationen för civilförsvarets sjukvårdstjänst ingå vad gäller de större orterna två slag av behandlingsenheter, nämligen samaritställen för lätta skador och förbandsstationer för svårare skador. Beträffande mindre orter äro båda dessa funktioner sammanförda till en gemensam enhet, förbandsplatsen. Därest beredskapssjukhus finnes på den av krigshandling drabbade orten, upprättas förbandsstationer resp. förbandsplatser endast i den mån beredskapssjukhusets resurser icke beräknas komma att förslå. Avsikten är att vid dessa behandlingsenheter de svårt skadade som tillika äro »chockade» skola underkastas den för framgångsrik fortsatt terapi och för vidaretransport numera såsom oundgänglig ansedda chockbehandlingen. Jämsides med denna skall enligt de nya planerna viss kirurgisk verksamhet bedrivas vid ifrågavarande anstalter, huvudsakligen den s. k. lilla kirurgien, d. v. s. anläggning av gipsförband och behandling av allvarligare sårskador. De kirurgfall som icke kunna behandlas vid förbandsstationer och förbandsplatser måste, därest kapaciteten på ortens sjukhus redan helt tagits i anspråk, transporteras till sjukhus på annan ort. Erforderliga transporter av skadade till behandlingsplatsen ombesörjas av civilförsvaret genom sjukbärare, cykelbårlag och motoriserade enheter. Till frågan om tyngre transportmedel återkommer jag i det följande.

Den nya organisation för civilförsvarets sjukvårdstjänst vilkens funktionella huvuddrag i det närmast föregående angivits har av civilförsvarsstyrelsen ingående diskuterats med mig. I egenskap av utredningsman angående krigssjukvården m. m. har jag intet att erinra mot organisationen. Den överensstämmer väl med de i början av detta avsnitt angivna principerna för gränsdragningen mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvarets sjukvårdstjänst. Vid ianspråktagandet av kvalificerad medicinalpersonal, vilket i det alldeles övervägande antalet fall blir temporärt, iakttager civilförsvaret stor återhållsamhet.

Såsom i 10 kap. påpekats avser den aktuella civilförsvarsplanläggningen även att tillföra civilförsvarets sjukvårdstjänst vissa möjligheter till transport av skadade i större antal över längre avstånd. Utgångspunkten härför är att man i ett eventuellt kommande krig har att räkna med omfattande krigshandlingar, främst luftanfall, mot större städer och att de svåra person-

skadorna härvid emellanåt komma att bli så talrika att endast en del av dem kan komma till behandling på sjukhus inom eller i omedelbar närhet av den krigshärjade orten. Övriga skadade måste transporteras till längre bort belägna sjukhus, sedan de givits sådan behandling att de kunna tåla transporten. Behov av tyngre sjuktransportformationer föreligger även för evakuering av sjukhus när dessa beräknas komma att beröras av militära operationer och för större omflyttningar av patienter mellan olika sjukhus. För att berörda ändamål skola kunna tillgodoses har civilförsvarsstyrelsen träffat överenskommelse med riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap i dennas egenskap av centralorgan för den allmänna civila trafikledningen i krig, att ett begränsat antal bussar vid krigsfall skola avställas för permanent användning inom civilförsvaret såsom ambulanser envar med plats för ett 20-tal liggande. Vidare har avtalats att beträffande ett betydligt större antal bussar, vilka skola tillhöra den civila trafikledningen och normalt användas på korta busslinjer, sådana förändringsarbeten skola vidtagas att de vid behov snabbt skola kunna apteras till ambulanser. Uppenbart synes vara att denna transportverksamhet icke kan handhavas av det allmänt civila medicinalväsendet. Vad angår de permanent avställda bussarna skall erinras om att inom den militära sjukvårdsorganisationen en tung transportapparat, främst bestående av sjukhuståg och sjuktransportbussplutoner, redan finnes och att denna är avsedd att, därest så är möjligt, vid behov betjäna även den civila sjukvården. Normalt bör dubblering av anstalter för motsvarande verksamhet på den militära och den civila sidan undvikas. Då krigsmakten synes ha de största förutsättningarna att tekniskt genomföra dessa transporter, borde sistnämnda princip föranleda att den erforderliga utökningen av transportkapaciteten erhölls genom förstärkning av de militära resurserna. Företrädare för krigsmakten ha emellertid förklarat, att en sådan förstärkning med härav följande skyldigheter icke är ur militär synpunkt motiverad. Då härtill grupperingen av ifrågavarande tillskott till transportkapaciteten såväl i utgångsläget som under tiden därefter torde bättre komma att svara mot civilsjukvårdens behov om det tillföres civilförsvarets sjukvårdstjänst än vid en motsvarande förstärkning av den militära organisationen och förutsättningarna för samordning av militära och civila sjuktransportformationers verksamhet och härmed för ett effektivt utnyttjande av dessa formationer synas goda, vill jag icke motsätta mig ifrågavarande av civilförsvarsstyrelsen planlagda anordning. I fråga om det temporära ianspråktagandet av det stora antal bussar beträffande vilka förberedelser för användning som ambulanser skola vidtagas är intet annat att tillägga än att riksnämnden och civilförsvarsstyrelsen böra gemensamt ta ställning till frågan om ansvaret för att transporterna rent trafiktekniskt skola kunna genomföras (kolonnkörning, iakttagande av bestämmelser om trafikreglering m. m.) skall ankomma på den allmänna civila trafikled-

ningen eller på civilförsvaret. Motsvarande spörsmål lär föreligga för riksnämnden även beträffande andra civila transporter.

Av det anförda torde framgå att på en och samma ort de första leden i verksamheten att bringa hjälp åt de vid krigshandling mot orten skadade personerna ankomma på civilförsvaret och den fortsatta behandlingen på beredskapssjukhuset sker i det allmänt civila medicinalväsendets regi. Vidare har antytts att, när sjukhusets kapacitet beräknas icke vara tillräcklig, civilförsvaret supplerar sjukhuset genom att upprätta förbandsstationer och förbandsplatser, där motsvarande skadefall omhändertagas som på sjukhuset. Härav torde utan vidare följa att lokalt på den krigshärjade orten ett mycket nära samarbete måste förekomma mellan civilförsvarsledningen och sjukhusledningen. Civilförsvarets ledning måste i varje tidsmoment ha kännedom om sjukhusets lediga kapacitet för dirigering dit av skadade och för bedömning av behovet att upprätta sjukhuset kompletterande sjukvårdsanstalter inom civilförsvaret. Alltefter det situationen hårdnar och svårigheterna att omhändertaga de skadade öka måste samarbetet mellan civilförsvarets sjukvårdstjänst och sjukhuset bli allt intimare. 1943 års civilförsvarsutredning beskriver denna gradvisa skärpning i läget och den alltmer omfattande medverkan från civilförsvarets sida som detta nödvändiggör på sid. 113—114 i sitt betänkande med förslag till civilförsvarslag m. m. (SOU 1944: 5). Här vill jag endast i största korthet söka skildra en tänkt katastrofsituation, varav emellertid en mångfald variationer kunna förekomma. Mot en stad med cirka 50.000 invånare riktas en serie kraftiga flyganfall med brand- och sprängbomber men icke atombomb. Antalet svåra personskador är stort. Betydande delar av det för staden avsedda beredskapssjukhuset, vilket etablerats i lokaler både inne i staden och i dess närmaste omgivning, ha förstörts men den kvalificerade medicinalpersonalen och viss betydelsefull behandlingsmateriel är intakt. Avtransport av skadade från staden försvåras av omfattande skadegörelse på järnvägar, broar m. m. och möjligheterna att från andra orter tillföra medicinalpersonal äro begränsade. I detta läge torde civilförsvars- och sjukhusledningarnas gemensamma ansträngningar komma att inriktas på att bereda samtliga skadade sjukvård av den kvalitet som förhållandena medge. Att denna måste komma att bliva högst betydligt förenklad i förhållande till fredsstandarden synes uppenbart. Den torde främst få inriktas på mängden av elementära livsräddande åtgärder. Skapandet av de grundläggande materiella betingelserna för en sådan sjukvård i form av lokaler och sängar med utrustning torde böra ankomma på civilförsvaret, vilket på grund av sina ordinarie uppgifter är väl förtroget med sådant arbete. För att så långt det är möjligt täcka det oundgängliga behovet av medicinalpersonal kan denna behöva uttunnas kraftigt. De former i vilka denna sjukvård kommer att bedrivas kännetecknas av att någon klar åtskillnad mellan en civilförsvarsdel och en sjukhus-

del icke längre kan och bör uppehållas. Så snart läget medgiver böra emellertid de två delarna återgå till sina ordinarie funktioner.

Icke endast på sjukhusområdet utan även inom andra delar av den civila hälso- och sjukvården kan civilförsvarets medverkan vara i hög grad påkallad. Jag vill belysa detta med ett par exempel, som redan berörts av 1943 års civilförsvarsutredning i dess ovannämnda betänkande sid. 108—109. Den öppna sjukvården kommer att bli mycket krävande av olika anledningar, av vilka här må nämnas att läkarna inom denna vårdgren måste uttunnas och att klientelet kommer att få större omfattning och förete svårare sjukdomstillstånd än i den fredsmässiga verksamheten, emedan indikationerna för intagning på sjukhus vid krigsfall torde komma att behöva väsentligt skärpas. Det anförda avser särskilt förhållandena i inkvarteringsområden. Olika praktiska anordningar för att underlätta medicinalpersonalens och främst läkarnas arbete kunna därför visa sig påkallade, såsom anordnande av provisoriska mottagningslokaler och sjukkvarter. För vidtagandet av dylika anordningar är civilförsvarsorganisationen särskilt ägnad och jag utgår från att den kommer att lämna sin medverkan i detta avseende även om några planer härför icke äro i förväg uppgjorda. Ett annat exempel, där civilförsvarets verksamhet måste ske i nära kontakt med det allmänt civila medicinalväsendet, är den situation som uppkommer då vatten- och avloppsnäten i en större ort skadas vid flyganfall och härmed helt eller delvis sättas ur funktion. Principiellt ankommer det på civilförsvarets tekniska tjänst att snarast reparera de skador som åsamkats ledningsnäten och på den kommunala hälsovårdsnämnden med underställda eller samverkande organ att intill dess ledningarna åter fungera vidtaga ändamålsenliga provisoriska anordningar för oundgänglig vattenförsörjning och för avlägsnande från staden av spillvatten och annan orenlighet. För att denna situation skall kunna bemästras förutsättes nära samarbete mellan civilförsvar och hälsovårdsorgan beträffande frågekomplexets alla delar.

På alla beredskapsområden och alltså även inom hälso- och sjukvården är det nödvändigt att civilförsvaret såsom den ojämförligt största civila beredskapsorganisationen, när verksamheten inom någon sidoordnad beredskapsorganisation hotas av katastrof, på allt sätt bistår denna organisation för att avvärja katastrofen.

Slutligen vill jag något beröra ytterligare en vårdgren som numera blivit aktuell även inom den civila krigssjukvården — inom militärsjukvården har den uppmärksammats redan tidigare — nämligen viss psykiatrisk akutvård. Hittills har väl vid civilförsvarsplanläggningen förutsatts, att på civilförsvarets förbandsplatser, härbärgen för utbombade och andra civilförsvarets anstalter måste omhändertagas personer som förete nervösa eller psykiska rubbningar. Först för någon tid sedan har inom medicinalstyrelsen utredning påbörjats av frågan om den sannolika frekvensen av sådana sjuk-

domstillstånd och om sättet för deras behandling. Såsom preliminära resultat av övervägandena har framkommit följande. Ett förhållandevis stort antal fall av s. k. krigsneuroser är att förvänta bland civilbefolkningen i anslutning till krigshandlingar mot hemorten. Flertalet av dessa sjukdomstillstånd kan inom mycket kort tid hävas, därest en effektiv terapi omedelbart insättes. Denna terapi är sådan att den kan utövas av civilförsvarspersonal som erhållit kort utbildning härför. Slutligen anses utsikterna för att terapien skall ge gott resultat vara större om patienten behandlas i nära anslutning till sin vanliga miljö än om han för behandling föres till annan ort. Civilförsvaret kan sålunda även på detta område få en betydelsefull uppgift och den fortsatta utredningen bedrives därför under medverkan även av representanter för civilförsvarsstyrelsen. Vad gäller en kommande gränsdragning i fråga om denna psykiatriska vård torde de i det föregående angivna principerna för fördelningen av ansvaret för den kroppssjukvårdande verksamheten mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret äga motsvarande tillämpning. Dock kan den ifrågavarande gränsdragningen på ett mer eller mindre avgörande sätt påverkas av speciella förhållanden beträffande denna vårdgren som framkomma vid den fortsatta utredningen.

13 kap. Personalfrågor.

Tillgång och behov i fråga om medicinalpersonal m. m.

I utredningsdirektiven har knappheten på medicinalpersonal angivits såsom det allvarligaste hindret för en utökning vid krigsfall av hälso- och sjukvårdsorganisationen till den omfattning som i och för sig är önskvärd. Av mig verkställda undersökningar ha till fullo klarlagt personalfrågans fundamentala betydelse i detta sammanhang. Jag vill emellertid icke tynga framställningen med att siffermässigt belysa detta förhållande. Här kommer jag endast att allmänt angiva skälen till och omfattningen av den relativa bristen på medicinalpersonal i krig.

Såsom i direktiven framhålles föreligga redan i fred stora svårigheter att rekrytera både läkartjänster och andra befattningar bland medicinalpersonalen. Beträffande några personalgrupper, exvis sjuksköterskor, förefinnes dock en viss reserv av icke aktuellt yrkesverksamma, vilken vid krigsfall kan åtminstone delvis tagas i anspråk.

Hälso- och sjukvården i krig kommer att ur organisatorisk synpunkt väsentligt avvika från motsvarande verksamhet i fred. Den omfattande militära medicinalorganisation som planenligt skall upprättas vid krigsfall har icke någon fredsmässig motsvarighet. Inom denna vid krig nytillkomna organisation kommer kvalificerad medicinalpersonal, främst läkare, att till förhållandevis mycket stort antal tagas i anspråk. I motsvarande mån

minskas givetvis den medicinalpersonal som står till den civila hälso- och sjukvårdens förfogande.

Den för krig planlagda civila hälso- och sjukvårdsorganisationen bygger på en välutvecklad fredsverksamhet av motsvarande slag. Med rätta betraktas detta innebära sådan styrka, att det i olika sammanhang framhållits att i organisation och andra anordningar för den fredsmässiga hälso- och sjukvården endast sådana förändringar böra vid krigsfall vidtagas som nödvändigt betingas av krigsförhållandena. Trots detta kommer den civila krigssjukvården att förete väsentliga skiljaktigheter mot den fredsmässiga verksamheten på området. Antalet vårdplatser jämte behandlingsresurser vid kroppssjukhusen kommer sålunda enligt gällande planläggning att högst väsentligt utökas vid krig för omhändertagande av det beräknade stora antalet militära och civila krigsskadade. Sjukhusverksamheten kommer att så omorganiseras att den erhåller bättre skydd mot krigshandlingar men härmed följer att den ofta måste bedrivas i splittrade och för sjukvård icke särskilt avsedda lokaler, vilket medför att verksamheten blir mera arbetskrävande. Vad angår den öppna sjukvården komma mycket stora krav att ställas på denna. Skärpning av indikationerna för intagning på sjukhus nödvändiggör att många sjukdoms- och skadefall som i fred skulle ha behandlats på sjukhus under krig måste omhändertagas i öppen vård. Evakuering av de ömtåligaste delarna av civilbefolkningen kommer att föranleda i vart fall en förskjutning mellan olika landsdelar av sjukvårdsbehovet och sannolikt även en betydande ökning av detta behov. Uppkomst och vidarespridning av epidemier torde ha särskilt gynnsamma betingelser i krig och förebyggande och bekämpande åtgärder häremot påkalla betydande arbetsinsats av medicinalpersonalen. Det anförda är endast att betrakta som exempel på den mångfald av samverkande omständigheter vilka göra den civila hälso- och sjukvården mera arbetskrävande i krig än i fred. Samtidigt härmed måste ett betydande antal av den mest kvalificerade medicinalpersonalen överflyttas från denna vårdgren till den nyorganiserade militära hälso- och sjukvården. Detta kompenseras endast till en del genom att »lyxbetonad» sjukvård bortfaller och att större individuella prestationer uttagas av personalen. Den samtidiga ökningen av arbetsuppgifterna och uttunningen av personalen kommer att nödvändiggöra förenkling av den civila hälso- och sjukvården. Beträffande personalkategorier på vilka knappheten i förhållande till behovet beräknas komma att bli särskilt stor, exvis allmänkirurger jämte medhjälpare, måste såsom redan tidigare antytts en betydande rörlighet åvägabringas. Sådana s. k. kirurglag komma sålunda att behöva omplaceras mellan beredskapssjukhusen för att behovet av kirurgarbetskraft skall kunna på ett någorlunda hjälpligt sätt tillgodoses.

Såsom ett nödvändigt komplement till det allmänt civila medicinalväsen-

det organiseras i krig inom civilförsvaret en katastrofberedskap på sjukvårdsområdet, civilförsvarets sjukvårdstjänst. I olika sammanhang har antytts att den medicinalpersonal som ställes till civilförsvarets förfogande för ständig tjänstgöring därstädes är fåtalig.

Redan av det anförda torde framgå att vid krigsfall tillgången på medicinalpersonal blir ytterligt knapp i förhållande till behovet. Då krigsorganisationen måste uppdelas på en militär och en civil sektor och vardera av dessa sektorer måste tilldelas egen medicinpersonal, är det för ett rationellt utnyttjande av den tillgängliga personalen nödvändigt att redan i fred företrädare för den militära och den civila sektorn gemensamt väga och sammanjämka personalbehoven på sådant sätt att de så långt möjligt täckas med de personalresurser som stå till förfogande. Denna verksamhet i fråga om såväl innehåll som form kommer jag i det följande att närmare behandla.

Beträffande annan för hälso- och sjukvården i krig erforderlig personal än medicinpersonal har jag anfört vissa synpunkter i 7 kap. Härav torde framgå att för den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig behovet av personal av ifrågavarande slag ännu är mycket ofullständigt utrett. Detsamma gäller frågorna om i vilken utsträckning och under vilka former denna personal bör i förväg tillförsäkras den allmänt civila hälso- och sjukvårdsorganisationen samt i vilken omfattning den i fred bör bibringas särskild beredskapsutbildning. Dessa frågor komma icke att ytterligare behandlas i betänkandet utan torde böra prövas av de för verksamheten ansvariga myndigheterna, medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden. I det följande kommer jag att begränsa framställningen till medicinalpersonalen.

Formerna för tvångsmässigt ianspråktagande av medicinalpersonal.

Med hänsyn till de i närmast föregående avsnitt antydda förhållandena måste den för hälso- och sjukvården under krig nödvändiga medicinalpersonalen kunna omdisponeras dels på sådant sätt att vid omställning från freds- till krigsorganisation dess placering överensstämmer med de förändringar som då vidtagas beträffande organisationen i övrigt, dels så att under den tid krigstillståndet varar personalens gruppering ansluter sig till de från tid till annan skiftande behoven i olika landsdelar. För att sagda och andra erforderliga omdispositioner beträffande personalen skola kunna genomföras och för att organisationen skall erhålla den stadga som är nödvändig med hänsyn till de påfrestningar för vilka den kommer att utsättas måste verksamheten vara i olika lägen garanterad tillgång på oundgänglig personal. Detta kan icke ske på annat sätt än att den avgjort större delen av personalen knytes till verksamheten genom tvångsmässigt ianspråktagande.

Såsom i 7 kap. angivits utgår gällande krigsplanläggning på området från en likartad tredelning beträffande tjänstepliktsbegreppet som i fråga om hälso- och sjukvårdsorganisationen i dess helhet. Tre olika former av tvångsmässigt ianspråktagande äro sålunda avsedda att komma till användning, nämligen värnplikt, civilförsvarsplikt och civil tjänsteplikt. Av den tidigare framställningen torde emellertid också ha framgått att någon ensartad och konsekvent användning av de olika grupperna av tjänstepliktiga icke förekommer. Detta omöjliggöres redan därav att de särskilda formerna av tjänsteplikt kraftigt gripa in i varandra och att på grund härav två eller emellanåt samtliga tre former av tjänsteplikt kunna vara tillämpliga för samma person. I olika sammanhang har påpekats, att det nutida krigets totala omfattning och de betydande uppgifter, som numera åligga och i ännu högre grad vid bifall till mina förslag om förändrad gränsdragning mellan den militära och den civila sidan skulle komma att åligga den allmänt civila hälso- och sjukvården, föranleda så stort behov av kvalificerad medicinalpersonal, främst läkare, att detta icke kan tillgodoses därest all värnpliktig sådan personal ianspråktages av krigsmakten. På grund härav bör noggrann behovsprövning ske av befattningar för denna personal och överskottet ställas till det allmänt civila medicinalväsendets förfogande. Detta tillskott av värnpliktig medicinalpersonal disponeras på den civila sidan med stöd av den civila tjänsteplikten. Det är emellertid också planerat att inom den militära hälso- och sjukvården i krig utnyttja medicinalpersonal som disponeras med civil tjänsteplikt. Främst komma härvid sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden ifråga. Det väsentliga skälet till denna anordning är att försvarsansträngningarna för att ge bästa effekt förutsätta ett rationellt utnyttjande av de personella resurserna och att därför de värnpliktiga skola till fördel för den aktiva stridsverksamheten i möjligaste mån frigöras från placeringar där fredsmässigt yrkeserfaren personal med fördel kan utnyttjas. Vidare må i detta sammanhang erinras om att för tjänstgöring i civilförsvarets sjukvårdstjänst, vilken tjänstgöring är begränsad till de tillfällen då denna tjänstegren behöver träda i verksamhet, ianspråktagande med civilförsvarsplikt kommer att ske av medicinalpersonal, som normalt med civil tjänsteplikt är knuten till det allmänt civila medicinalväsendet.

Med hänsyn till det anförda och andra likartade komplikationer vid användning under beredskap och krig av medicinalpersonal i olika situationer med gemensamt syfte att tillgodose hälso- och sjukvård kan ifrågasättas, om icke för medicinalpersonalen de tre formerna av tvångsmässigt ianspråktagande böra utbytas mot en gemensam medicinal försvarsplikt. Teoretiskt synes detta såtillvida vara möjligt som medicinalpersonalen är relativt lätt avskiljbar från andra yrkesgrupper och den principiellt tages i anspråk i sin helhet inom hälso- och sjukvården i krig.

Ur ytterligare en synpunkt skulle en sådan enhetlig medicinal försvarsplikt vara till fördel. Härigenom skulle nämligen frågan om den utbildning i krigsmedicin, som kan anses nödvändig redan i fred, lösas på ett ensartat sätt och exvis den ena läkaren härmed bli ur utbildningssynpunkt lättare än f. n. utbytbar mot den andra. Fredsutbildningen såsom en integrerande del av försvarsplikten, vars nödvändighet beträffande krigsmakten synes odiskutabel och vilken även för den civila hälso- och sjukvården i krig skulle vara till uppenbar fördel, torde emellertid innebära sådana svårigheter att projektet icke f. n. går att genomföra. Medan värnpliktens fredsmoment blivit något av en institution och en begränsad fredsutbildning för viss civilförsvarspersonal redan vunnit hävd, synes tiden ännu icke mogen för att skyldighet på grund av civil tjänsteplikt att i krig tjänstgöra inom hälso- och sjukvård förbindes med tvingande bestämmelser om att vederbörande redan i fred skall underkasta sig den utbildning som gör honom skickad för sådan tjänstgöring. När jag i ett senare avsnitt behandlar vissa utbildningsfrågor finner jag mig därför böra föreslå att innan något slag av tvång i sistnämnt avseende tillgripes försök göres att meddela ifrågavarande utbildning genom frivilligt deltagande i kurser o. dyl. som anordnas av det allmänna. Jag avstår alltså från att framföra förslag om en för den totala hälso- och sjukvården gemensam medicinal försvarsplikt. Enligt min mening bör ianspråktagandet av medicinalpersonal inom hälso- och sjukvårdande verksamhet i krig tills vidare ske med stöd av någon av de hittillsvarande tjänstepliktsformerna och dessa givas ett innehåll och en anpassning sinsemellan som är ändamålsenlig för verksamheten.

I sistnämnda avseende vill jag redan i detta sammanhang framhålla, att den kvantitativa fördelningen av medicinalpersonalen i krig mellan krigsmakten, civilförsvaret och det allmänt civila medicinalväsendet självfallet icke får ske med hänsyn till antalet värnpliktiga, civilförsvarspliktiga och civilt tjänstepliktiga bland medicinalpersonalen utan att sagda fördelning i princip enbart bör grunda sig på utredning angående de skilda behoven av medicinalpersonal och behovens angelägenhetsgrad ur totalförsvarets synpunkt. Den individuella placeringen bör göras beroende av vederbörandes kvalifikationer för de skilda arbetsuppgifterna i form av medicinsk och annan utbildning och erfarenhet, kroppskonstitution o. dyl. Endast vid i huvudsak lika kvalifikationer av sist angivna slag bör hänsyn tagas till om för vederbörande den ena eller andra tjänstepliktsformen är tillämplig. Till detaljerna beträffande dessa spörsmål återkommer jag i nästföljande två avsnitt.

Vad härefter angår den författningsmässiga utformningen av de särskilda slagen av tjänsteplikt finner jag icke anledning föreslå någon förändring av gällande bestämmelser om värnplikt och civilförsvarsplikt. I fråga om civil tjänsteplikt för medicinalpersonal äro däremot nuvarande förhål-

landen icke tillfredsställande. Sedan 1939 års tjänstepliktslag upphörde att gälla med utgången av år 1947 finnas inga bestämmelser i ämnet. Den allmänna uppfattningen i de för krigsberedskapen ansvariga kretsarna synes emellertid vara att civil tjänsteplikt oundgängligen behöver tillgripas i samband med krigsutbrott. För hälso- och sjukvårdens del finner jag det därtill mycket angeläget att författningsmässig reglering av den för denna verksamhet erforderliga civila tjänsteplikten sker snarast möjligt. Ett av skälen härtill är att i den omfattande beredskapsplanläggningen på hälso- och sjukvårdsområdet även ingå förberedelser för omdisponering av medicinalpersonal vid övergång till krigsorganisation. Denna s. k. krigsplacering, vars resultat redan i fred måste meddelas både den placerade själv och de myndigheter och institutioner som ha ansvar för verksamheten under beredskap och krig, kan f. n. icke härledas ur någon i kraft varande författning om tvångsmässigt ianspråktagande av vederbörande i angivet läge. Detta är icke tillfredsställande. Ett annat skäl för att tjänstepliktsbestämmelser för medicinalpersonal böra utfärdas redan nu och icke först vid skärpning av det utrikespolitiska läget är att vid hastigt påkommen sådan skärpning en partiell övergång till krigsorganisationen med härav betingat ianspråktagande med civil tjänsteplikt av medicinalpersonal kan bli behövlig, innan det formella förfarandet för bestämmelsernas utfärdande medhunnits.

I det föregående har erinrats om att arbetsmarknadsstyrelsen till Kungl. Maj:t överlämnat förslag till ny civil tjänstepliktslag, vilket i sin principiella uppläggning överensstämmer med 1939 års lag och f. n. är beroende på Kungl. Maj:ts prövning. I från mig infordrat, den 26 februari 1951 dagtecknat utlåtande över förslaget anförde jag i fråga om medicinalpersonalen väsentligen följande.

Vid bedömande av frågan huru en tjänsteplikt avseende hälso- och sjukvården lämpligen bör utformas bör beaktas, på vilket sätt den för ifrågavarande verksamhetsområden erforderliga personalen avses utnyttjas.

Det kan med säkerhet förutses, att under krig stor knapphet kommer att föreligga på medicinalpersonal, i vart fall kvalificerad sådan. För att på effektivaste sätt utnyttja personalen torde det bli nödvändigt att göra den rörlig i största möjliga utsträckning. Sålunda böra läkare eller arbetslag bestående av läkare, sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden kunna i enlighet med arbetsbördans växlingar flyttas från ett sjukhus till ett annat för något längre tids tjänstgöring därstädes. Vidare måste läkare och annan kvalificerad medicinalpersonal — den må normalt vara verksam på sjukhus eller andra anstalter eller i öppen vård — kunna vid bombanfall mot en större stad, vid utbruten epidemi, vid flyktinginvasion o. dyl. kunna tillfälligt sättas in på nya arbetsuppgifter i anledning av det sålunda inträffade och härvid ofta förflyttas från en ort till annan. Ett utnyttjande av medicinalpersonalen på antytt sätt — de angivna situationerna få betraktas som skolexempel, vilka i praktiken komma att förete talrika variationer — förutsätter dels fasthet i organisationen med gemensamma och klara ordervägar beträffande all medicinalpersonal, dels en tjänsteplikt, som bereder möjlighet att utan hind-

rande formalia snabbt förflytta personalen ofta över stora avstånd. Vad den första förutsättningen angår vill jag erinra om att de av Kungl. Maj:t genom beslut den 29 juni 1950 fastställda riktlinjerna för provisorisk krigsorganisation för länsstyrelserna innebära ifråga om sjukvårdsväsendet, att länsstyrelserna under krig komma att handha ledningen inom länen såvitt angår sjukvårdsresursernas utnyttjande eller fördelning. Centralt torde motsvarande arbetsuppgifter inom den allmänt civila hälso- och sjukvården tillkomma medicinalstyrelsen. Vad härefter beträffar den andra förutsättningen för ett rationellt utnyttjande av medicinalpersonalen — nämligen tjänstepliktens innehåll — vill jag ytterligare precisera denna sålunda. Oberoende av om vid krig det allmänt civila medicinalväsendet tillfälligt förstatligas eller drives av de olika fredsmässiga huvudmännen, alltså oberoende av de tjänstepliktsberättigade arbetsgivarna, måste den i det föregående angivna organisationen för ledningen av sjukvårdsväsendet kunna snabbt och utan tillämpning på nytt av tjänstepliktsbestämmelserna förflytta medicinalpersonal för annan tjänstgöring under längre eller kortare tid. Denna personal måste alltså enligt min uppfattning stå icke till de särskilda huvudmännens utan till den samlade allmänt civila medicinalorganisationens — företrädd såsom ovan anförts av medicinalstyrelsen och länsstyrelserna — förfogande på motsvarande sätt som de värnpliktiga och civilförsvarspliktiga i förhållande till krigsmakten respektive civilförsvaret. Därest de i 1939 års tjänstepliktslag innehållna formerna för tjänsteplikt fylla dessa krav, har jag ur förevarande synpunkt intet att erinra mot arbetsmarknadsstyrelsens förslag. Skulle så icke vara fallet, finner jag det oundgängligt att i en ny tjänstepliktslag införas bestämmelser ifråga om medicinalpersonal av sådan innebörd, att förenämnda fordringar uppfyllas.

Även om beträffande detaljerna vissa jämkningar äro påkallade med hänsyn till exvis tillkomsten av civilbefälhavarinstitutionen och den kännedom jag fått i fråga om krigsmaktens behov att med tjänsteplikt disponera även civil medicinalpersonal, vidhåller jag dock de principiella synpunkter som anföras i utlåtandet. Dessa kunna i huvudsak sammanfattas så att den med civil tjänsteplikt ianspråktagna medicinalpersonalen måste kunna alltefter lägets växlingar och härav betingade förändringar i verksamhetens inriktning förflyttas och i övrigt disponeras på motsvarande sätt som värnpliktiga och civilförsvarspliktiga. Vid överläggningar i ämnet som jag haft med personer som biträtt vid tillkomsten av 1939 års tjänstepliktslag och inom socialdepartementet tagit befattning med arbetsmarknadsstyrelsens lagförslag ha dessa uttalat, att angivna möjlighet sannolikt skulle förefinnas därest förslaget genomfördes. Viss tvekan härom torde dock föreligga. Med hänsyn härtill samt till angelägenheten av att snarast erhålla bestämmelser om civil tjänsteplikt för medicinalpersonal och det dröjsmål som skulle uppkomma om detta begränsade spörsmål skulle sammankopplas med den vittutseende frågan om en mera omfattande civil tjänsteplikt finner jag mig böra föreslå en särskild civil tjänsteplikt för medicinalpersonal vid vars utformning krigssjukvårdens speciella förhållanden skola beaktas. Bestämmelser om denna tjänsteplikt böra införas i den lag om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden, vilken bör ersätta 1939 års författningskomplex i ämnet. Såsom ovan antytts och

närmare kommer att utvecklas i ett följande avsnitt synes den utbildning i fred, som syftar till att göra den civila medicinalpersonalen mera skickad för krigsuppgifter, böra i varje fall till en början anordnas genom frivilligt deltagande utan stöd av tjänsteplikt. Den civila tjänsteplikten för medicinalpersonal bör därför, på motsvarande sätt som beträffande vissa andra civila institut med klar beredskapskaraktär, för sin tillämpning förutsätta krig, krigsfara eller andra utomordentliga förhållanden. I fråga om tjänstepliktens innehåll får jag erinra om uttalandet i propositionen till 1939 års tjänstepliktslag, att hälso- och sjukvårdens behov av medicinalpersonal icke torde kunna tillgodoses på annat och för den enskilde mindre ingripande sätt än genom allmän tjänsteplikt. Jag delar denna uppfattning och finner, att ett system i likhet med det som innefattas i 1939 års tjänstepliktslag med successivt skärpta tvångsåtgärder mot den enskilde icke har någon mening när det gäller en för medicinalpersonal särskilt avsedd tjänsteplikt. Denna bör därför givas den allmänna tjänstepliktens form. Den nya krigssjukvårdslagen bör innehålla endast grundläggande bestämmelser härom. Därest dessa formuleras på huvudsakligen samma sätt som i 1939 års särskilda tjänstepliktslag för medicinalpersonal, komma de i det föregående angivna kraven på ifrågavarande tjänsteplikt att bli tillgodosedda. I lagen bör vidare införas föreskrift om påföljd vid underlåtenhet att fullgöra tjänsteplikten. I administrativ ordning torde få utfärdas vissa tillämpningsföreskrifter, nämligen angående omfattningen av begreppet medicinalpersonal, registrering och krigsplacering av denna personal och ersättning åt densamma vid fullgörande av tjänsteplikt.

Särskilt intresse erbjuder frågan om bestämningen av begreppet medicinalpersonal. Såsom i 7 kap. anförts har i kungörelsen den 21 juni 1946 (nr 435; ändr. 44/1951) om den registrering av medicinalpersonal som ligger till grund för nuvarande krigsplacering av personalen en sådan bestämning skett. Denna begreppsbestämning torde kunna tjäna som utgångspunkt för den nu aktuella. Det i viss mån olika syftet med de båda definitionerna föranleder emellertid att dessa kunna bli något skiljaktiga. Vad jag härmed åsyftar torde jag få belysa med ett exempel och väljer härvid en personalkategori med begränsade yrkeskvalifikationer, nämligen sjukvårdsbiträdena. Enligt kungörelsen 435/1946 hänföres ett sådant biträde till medicinalpersonal, därest sjukvårdsbiträdet tjänstgjort såsom sådant under minst fyra månader. Den begränsningen förekommer dock att om tjänstgöringen varit kortare än två år biträdet icke hänföres till medicinalpersonal under mer än tio år efter anställningens upphörande. Självfallet är att då ändamålet med definitionen är att bestämma vilka personer skola bli föremål för registrering man kan vilja fastslå en gemensam och måttligt lång kvalificeringstid vare sig vederbörande har aktuell eller tidigare erfarenhet av arbetet i fråga. När ändamålet är att angiva i vilka lägen en medicinal

tjänsteplikt skall få tillämpas kan bedömningen bli en annan. I fråga om sjukvårdsbiträdena finner jag att samtliga sådana biträden vilka vid tiden för tjänstepliktsbestämmelsens ikraftträdande äro yrkesverksamma som sjukvårdsbiträden böra hänföras till medicinalpersonal och kunna ianspråktagas med tjänsteplikt. Däremot finner jag icke lämpligt att f. d. sjukvårdsbiträden med endast några månaders biträdestjänstgöring skola efter anställningens upphörande under lång tid tillhöra medicinalpersonalen. Den yrkessamhörighet med hälso- och sjukvården som ett sådant biträde har torde nämligen som regel vara obetydlig och snabbt förflyktigas. Minsta kvalifikationstiden för sjukvårdsbiträden kan förslagsvis sättas till ett år. Med utgångspunkt från det anförda exemplet vill jag föreslå, att vid tillämpning av tjänsteplikten för medicinalpersonal till sådan personal hänföras alla personer som äro aktuellt yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och sådana tidigare inom vårdgrenen yrkesverksamma som tjänstgjort där under viss minimitid. Denna bör på förslag av medicinalstyrelsen bestämmas på sådant sätt att det finns anledning antaga att vederbörande fått en i viss mån bestående samhörighet med hälso- och sjukvårdande verksamhet.

I detta sammanhang torde frågan om registrering och krigsplacering av sjukvårdsbiträden få upptagas till behandling även ur andra synpunkter än de nyss anförda. Genom bestämmelserna i 3 a § kungörelsen den 21 juni 1946 (nr 435; ändr. 44/1951) och ett Kungl. Maj:ts beslut den 30 mars 1951, vilket angivits i 7 kap. ovan, har medicinalstyrelsen bemyndigats att träffa överenskommelse med arbetsmarknadsstyrelsen om att registreringen och krigsplaceringen av bl. a. sjukvårdsbiträden skall överflyttas till länsarbetsnämnderna (truppregistreringsmyndigheterna). Med stöd av dessa bestämmelser har i medio av 1951 under min medverkan överenskommelse om sådan överflyttning träffats beträffande sjukvårdsbiträdena. Såsom framgår av innehållet i Bilaga 2 har emellertid denna överenskommelse endast delvis kunnat praktiskt genomföras. Arbetsmarknadsstyrelsen undersöker f. n. i samråd med medicinalstyrelsen de uppnådda resultaten och förutsättningarna för det fortsatta arbetet på området. Det kan härvid visa sig att det administrativa bestyret med registrering och krigsplacering av sjukvårdsbiträdena är så omfattande och arbetskrävande att det icke anses motsvara värdet av åtgärderna ur beredskapssynpunkt. I sådant fall torde det oundgängliga behovet av sjukvårdsbiträden få tillgodoses på i princip följande sätt. De ca 20.000 biträden som f. n. äro anställda vid fredssjukhusen bilda kärnan i motsvarande personalkader för beredskapssjukhusen. Beträffande dessa aktuellt yrkesverksamma sjukvårdsbiträden är emellertid en viss antalsmässig — icke individuell — omflyttning nödvändig för att tillgodose de delar av landet som vid omställning

av kroppssjukhusen från freds- till krigsförhållanden bli typiska underskottsområden. Denna överflyttning i utjämningssyfte bör verkställas av medicinalstyrelsen. De sjukvårdsbiträden som vid krigsfall erfordras utöver de aktuellt yrkesverksamma torde få anskaffas antingen genom frivilligorganisationers medverkan, vartill jag återkommer i 19 kap., eller genom att länsarbetsnämnderna ställa lämplig arbetskraft till förfogande för ändamålet, eventuellt genom en kombination av dessa båda utvägar. Hur oumbärligt sjukvårdsbiträdenas arbete än är för sjukhusverksamheten torde nämligen detta tillskott av arbetskraft icke med nödvändighet behöva ha tidigare erfarenhet av sjukvård. Innan arbetsmarknadsstyrelsens ovannämnda undersökningar slutförts, är det emellertid icke möjligt att taga ställning till de ytterligare åtgärder som böra vidtagas för att tillgodose sjukhusens behov av sjukvårdsbiträden.

Avvägningen av det militära och det civila behovet.

I det föregående har anförts, att funktionsdugligheten hos krigsorganisationen för hälso- och sjukvård icke ur personell synpunkt kan garanteras därest icke den för verksamheten erforderliga medicinalpersonalen tvångsmässigt ianspråktages med värnplikt, civilförsvarsplikt eller civil tjänsteplikt. Redan i planläggningsskedet måste förberedelser härför ha vidtagits genom krigsplacering av personalen. Enär hälso- och sjukvårdsorganisationen i krig utgöres av en militär och en civil sektor, i vilken sistnämnda civilförsvarets sjukvårdstjänst ingår, förutsätter emellertid den individuella krigsplaceringen att de personalgrupper som skola utnyttjas inom båda sektorerna fördelas dem emellan och att härvid krigsmaktens och den civila hälso- och sjukvårdens behov av medicinalpersonal vägas mot varandra.

I 7 kap. har en utförlig redogörelse lämnats både för gällande bestämmelser angående och för det faktiska tillvägagångssättet vid avvägningen mellan den militära och den civila sidan beträffande behovet av olika slag av medicinalpersonal. Till denna redogörelse torde jag få hänvisa och vill här lämna endast en kort sammanfattning av densamma. Det militära personalbehovet fixeras i mobiliseringstabeller, vilka utarbetas av försvarsgrenscheferna i samråd med bl. a. medicinalstyrelsen. Vad gäller värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare skall krigsplaceringen omhänderhavas av arméöverläkaren i samarbete med medicinalstyrelsen. Härvid skall hänsyn tagas till dels tillgången på icke krigstjänstskyldig sådan personal, dels den plan rörande landets totala behov av läkare, tandläkare och apotekare i krig som medicinalstyrelsen kan låta upprätta. Ifrågavarande avvägning har emellertid icke givit åsyftat resultat. Detta får främst tillskrivas det förhållandet att företrädaren för den civila hälso- och sjukvårdens intressen, nämligen medicinalstyrelsen, på sätt i det föregående antytts icke haft tillräckliga förutsättningar för det samråd och samarbete som varit nödvän-

digt för att hävda dessa intressen. Någon plan rörande den civila hälso- och sjukvårdens behov av läkare, tandläkare och apotekare i krig har i varje fall på senare tid icke upprättats av medicinalstyrelsen och än mindre har detta skett beträffande landets samlade behov under krig av sådana yrkesutövare.

För att fördelningen av den tillgängliga medicinalpersonalen skall bli så rationell som möjligt finner jag att en regelbundet återkommande gemensam avvägning av behovet av sådan personal mellan totalförsvarets olika delar bör verkställas. Avvägningen skall avse att för de skilda delarna av totalförsvaret fastställa dels skäliga kvantitativa behov av medicinalpersonal, dels kompetensfordringar för de mera kvalificerade befattningarna.

Nämnda behovsavvägning bör verkställas av den centrala militärmyndighet, som har den vidsträcktaste befattningen med militära krigsförberedelser på området, och av motsvarande myndighet på den civila sidan. Jag vill redan här förutskicka, att jag kommer att föreslå att medicinalstyrelsen alltjämt skall vara centralmyndigheten beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig och i fråga om planläggningen härför. Denna organisation bör alltså även när det gäller ifrågavarande avvägning av de personella behoven företrädas av medicinalstyrelsen. Ifrågavarande personalbehov för civilförsvaret, vars sjukvårdstjänst är att betrakta som ett komplement till den allmänt civila sjukvårdsorganisationen, synes böra bevakas av medicinalstyrelsen. Till spörsmålet om den militära myndigheten återkommer jag i det följande. Praktiskt synas dessa avvägningsfrågor böra handläggas gemensamt av en representant för ifrågavarande militära myndighet och en representant för medicinalstyrelsen.

Denna anordning innebär, att medicinalstyrelsen kan medverka vid utformningen i stort av den militära hälso- och sjukvårdsorganisationen, främst i vad gäller behovet av medicinalpersonal. Häremot kan komma att anföras, att medicinalstyrelsen har begränsade förutsättningar att sätta sig in i de militära överväganden som ligga till grund för ett framlagt organisationsförslag och att medicinalstyrelsen kan komma att verka uppbromsande och hämmande på förbättringar inom den militära hälso- och sjukvården. För egen del hyser jag inga betänkligheter i detta avseende. Jag utgår nämligen såsom av det följande kommer att framgå från att medicinalstyrelsens beredskapsavdelning kommer att förstärkas. Det skulle vara i hög grad anmärkningsvärt om ej de kvalificerade befattningshavarna på beredskapsavdelningen skulle kunna lära sig förstå rationella militära tankegångar och taga vederbörlig hänsyn härtill vid sin granskning av förslagen till militära hälso- och sjukvårdsplaner.

Vad härefter angår tillvägagångssättet vid behovsavvägningen bör denna inledas med att de militära försvarsgrenscheferna genom sina överläkare

och de civila myndigheter för vilka krigsuppgifternas fullgörande påverkas av denna avvägning, nämligen medicinalstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen och såsom kommer att framgå av den följande framställningen sjukvårdsberedskapsnämnden, utarbeta — inom sina respektive verksamhetsområden — motiverade förslag till dels beräkning av behovet av medicinalpersonal, dels kompetensfordringar för den kvalificerade personalen. För den militära organisationen är detta i viss mån redan gjort. En kvantitativ behovsberäkning ligger sålunda till grund för gällande mobiliseringstabeller och i fråga om kompetenskraven har för armén en preliminär bedömning verkställts helt nyligen. Jag föreslår, att ifrågavarande beräkningar och överväganden fullföljas på den militära sidan och snarast verkställas på den civila. Den militära »avvägningsmyndigheten» och medicinalstyrelsen böra envar inom sitt område bearbeta förslagen tillsammans med förslagsställarna. Härefter verkställa nämnda båda myndigheter den gemensamma granskningen av förslagen och fastställa behovstäckningen till såväl antal som kompetens inom ramen för tillgängliga personalresurser.

Vid den gemensamma avvägningen kommer ett flertal faktorer att spela in. Uppenbart synes vara att icke helt samma normer kunna tillämpas när det gäller att tillgodose de militära och de civila behoven. För egen del har jag efter ingående diskussioner med företrädare för den militära hälso- och sjukvården funnit mig böra godtaga följande allmänna synpunkter av betydelse för avvägningen. Med allt beaktande av »hemmafrontens» betydelse i ett framtida krig måste — främst med hänsyn till stridsmoralen bland trupperna — krigsmaktens sjukvårdsbehov tillgodoses förhållandevis bättre än civilbefolkningens. Hur mycket bättre är en fråga, vars besvarande principiellt är i första hand betingat av de personella resurserna. Det militära systemet måste vidare präglas av en fasthet i organisationen som på sjukvårdsområdet tager sig det uttrycket att mobiliseringen måste i största möjliga omfattning ske med nära nog automatisk precision enligt på förhand uppgjorda planer och resultatet av mobiliseringen måste vara tillkomsten av funktionsdugliga formationer. Vid de militära sjukhusen få sålunda ej vakanser förekomma beträffande de i mobiliseringstabellerna upptagna läkarna och annan personal. Inom krigsmakten får med andra ord icke förekomma exvis den rörlighet i fråga om läkare jämte medhjälpare som beredskapssjukhusorganisationen enligt det ovan anförda nödgas under alla förhållanden räkna med i nuvarande personalläge.

Emellanåt torde det bli en ingalunda lätt sak att verkställa denna avvägning vilken icke i första hand syftar till att tillgodose den ena eller andra militära eller civila försvarsgrenens behov utan att åstadkomma en behovstäckning som ur totalförsvarets synpunkt kan betraktas som rationell. Samförstånd bör emellertid kunna åstadkommas, därest som jag förutsätter de båda sidornas representanter äro samarbetsvilliga och väl för-

trogna med det totala försvarets problem. Skulle i undantagsfall enighet icke kunna uppnås, bör frågan underställas prövning av Kungl. Maj:t i konselj. Därest detta avgörande avser att bestämma ett personalbehov som redovisas i en krigsmaktens mobiliseringstabell, som skall fastställas av Konungen i kommandoväg, bör Kungl. Maj:t i konselj först pröva underställningsärendet varefter Konungen i kommandoväg fastställer mobiliseringstabellen. Jämväl i det fall att Konungen i kommandoväg — i strid mot beslut som gemensamt fattats av den militära »avvägningsmyndigheten» och medicinalstyrelsen — i undantagsfall påfordrar höjning av ett i mobiliseringstabell upptaget personalbehov bör denna fråga hänskjutas till Kungl. Maj:t i konselj och sedan beslut meddelats i frågan tabellen fastställas av Konungen i kommandoväg.

Av representant för försvarsstaben och av de militära försvarsgrensöverläkarna har hävdats, att de militära behov av medicinalpersonal som upptagas i redan nu fastställda mobiliseringstabeller icke skola göras till föremål för det föreslagna avvägningsförfarandet, då dessa tabeller tillkommit efter samråd med medicinalstyrelsen och innefatta ett militärt minimibehov. Med hänsyn till vad jag anfört om att medicinalstyrelsen tidigare som regel saknat möjlighet att genom sådant samråd bevaka den civila hälso- och sjukvårdens intressen i detta sammanhang finner jag en genomgång i enlighet med de principer som i det föregående föreslagits oundgänglig även beträffande den gällande militära hälso- och sjukvårdsorganisationen. Sin största betydelse torde emellertid det föreslagna avvägnings- och fördelningsförfarandet komma att få vid disponeringen av den medicinalpersonal som motsvaras av det successivt framkommande nettotillskottet av sådan personal.

Sedan innehållet i den av mig föreslagna avvägningen av personalbehovet mellan den militära och den civila sidan angivits, vill jag till prövning upptaga frågan om vilken militär myndighet skall gemensamt med medicinalstyrelsen verkställa denna avvägning. Det bör förutskickas, att samma militära myndighet skall fördela den medicinalpersonal som ställes till förfogande för krigsmakten mellan dennas olika grenar. I fråga om principerna för ansvarsfördelningen mellan krigsmaktens centrala ledningsorgan torde jag få hänvisa till den i 4 kap. lämnade redogörelsen härför.

De tre försvarsgrensöverläkarna ha med gemensam skrivelse den 2 februari 1952 överlämnat en promemoria angående organisation för fördelning m. m. av medicinalpersonal samt registrering av sådan personal och i skrivelsen förklarat, att de gemensamt godtagit de i promemorian framlagda förslagen. Vad gäller nu ifrågavarande spörsmål anföres i promemorian huvudsakligen följande.

De principer för ansvarsfördelning mellan olika centrala myndigheter, som normalt

tillämpas, böra om möjligt följas. Personalfrågor inom krigsmakten böra sålunda i den centrala instansen, så långt möjligt är, handläggas av försvarsgrenscheferna.

Personalfrågor av gemensamt intresse för flera försvarsgrenar böra normalt handläggas av försvarsstaben (ÖB). Då det gäller sådana frågor avseende kvalificerad medicinalpersonal bör, med hänsyn till att dessa frågor torde bli ofta återkommande, förfaras på annat sätt.

Så länge den nuvarande organisationen av den centrala militära sjukvårdsledningen bibehålles, synes det vara lämpligast att alltjämt tillämpa den princip, som Kungl. Maj:t fastställt i kbr 3/2 1939 (TLA 30).[1] Avvägningsfrågor, som beröra flera försvarsgrenar, böra således avgöras av arméöverläkaren i samråd med marin- och flygöverläkarna. Som en följd härav bör arméöverläkaren även representera krigsmakten gentemot medicinalstyrelsen.

Skulle organisationen av den centrala sjukvårdsledningen och ansvarsfördelningen mellan de centrala organen ändras enligt de principer, som angivits i prop. nr 135/1949, bör generalläkaren dels representera krigsmakten gentemot medicinalstyrelsen dels avgöra frågor rörande medicinalpersonal av gemensamt intresse för flera försvarsgrenar inom krigsmakten. Han bör därvid bl. a. disponera ett stabsorgan för handläggning av personalfrågor (en personalavdelning). Om denna ansvarsfördelning blir rådande bör största möjliga frihet bevaras för försvarsgrensöverläkarna, vilka under försvarsgrenscheferna ha att göra den slutliga fördelningen för krigsplacering inom försvarsgrenarna.

Försvarsgrensöverläkarna föreslå alltså, att intill dess sistnämnda organisationsändring kan komma att genomföras fördelningen av medicinalpersonalen mellan å ena sidan krigsmakten och å andra sidan den civila hälso- och sjukvården skall verkställas av arméöverläkaren och medicinalstyrelsen.

Jag biträder i princip försvarsgrensöverläkarnas förslag. Emellertid har jag från försvarsdepartementet inhämtat, att Kungl. Maj:t i fråga om de befogenheter som böra tillkomma försvarets sjukvårdsstyrelse icke nu intager annan ståndpunkt än den som angives i propositionen nr 135/1949 och att anledningen till uppskovet med ändringen av instruktionen för styrelsen närmast är av arbetsteknisk art. Med hänsyn härtill föreslår jag, att denna instruktionsändring vidtages och att försvarets sjukvårdsstyrelse blir det organ som vid disponeringen av den samlade medicinalpersonalen företräder den militära sektorn.

Till frågan om de förändringar i styrelsens inre organisation som föranledas härav återkommer jag i det följande (17 kap.).

Krigsplacering.

Sedan avvägningen av personalbehoven på den militära och den civila sidan verkställts och resultaten härav angivits i militära mobiliseringstabel-

[1] Det i 7 kap. omnämnda Kungl. Maj:ts beslut angående vissa bestämmelser om värnpliktiga läkares mobiliseringsplacering m. m.

ler och motsvarande civila planer, vidtager krigsplaceringen av medicinalpersonalen. Denna syftar givetvis till att envar som tillhör sagda personal skall i krig sättas till arbetsuppgifter för vilka han med hänsyn till sina kvalifikationer är särskilt ägnad, att han snabbt skall kunna inställa sig till tjänstgöring och i viss mån att han icke skall placeras längre bort från sin hemort än som är nödvändigt. Krigsplaceringen skall därför ske med största möjliga hänsynstagande till vederbörandes utbildning och erfarenhet, kroppskonstitution och allmänna lämplighet i övrigt, fredstjänstgöring och bostadsort. Principiellt bör vid krigsplaceringen bortses från om vederbörande tages i anspråk med värnplikt, civilförsvarsplikt eller civil tjänsteplikt eller är fast anställd vid krigsmakten (militär tjänsteläkare). I praktiken torde emellertid beträffande de personalkategorier som disponeras till en del med värnplikt och till en annan del med civil tjänsteplikt, exvis läkare, tandläkare, apotekare och hälsovårdsinspektörer, följande förfarande komma att tillämpas. Den tjänstepliktiga personalen placeras huvudsakligen inom den civila hälso- och sjukvården. Bland den värnpliktiga och den vid krigsmakten fast anställda personalen, vilkens antal kommer att betydligt överstiga krigsmaktens personalbehov, kommer detta behov att tillgodoses till den väsentliga del det avser fysiskt motståndskraftig yngre medicinalpersonal eller medicinalpersonal med militär specialutbildning. Emellertid måste värnpliktig och vid krigsmakten fast anställd personal till betydande antal disponeras även av den civila hälso- och sjukvården. Avsikten härmed kan vara att viss verksamhet inom denna tillföres personal med de särskilda kvalifikationer som verksamheten förutsätter, exvis specialkirurger. Vidare är det angeläget att handlingskraftig yngre personal placeras på befattningar vilkas innehavare kunna få katastrofuppgifter, exvis vid beredskapssjukhus på utsatt ort eller såsom tjänsteläkare-civilförsvarsläkare i de större städerna. Slutligen erfordras tillskott för täckning av den allmänna bristen på kvalificerad medicinalpersonal inom den civila sektorn.

Fördelningen mellan krigsmakten och den civila hälso- och sjukvården bör i största möjliga utsträckning ske antalsmässigt inom varje personalgrupp. I fråga om den mest kvalificerade medicinalpersonalen — främst läkarna men även andra kategorier — torde dock de båda »avvägningsmyndigheterna», försvarets sjukvårdsstyrelse och medicinalstyrelsen, ofta bli nödsakade att ingå på en individuell prövning. Detta gäller sådana personalgrupper och kompetensgrupper inom dessa där knappheten på personal gör en vägning av de individuella kvalifikationerna nödvändig. Beträffande den omfattande och tillika mindre kvalificerade personalgrupp som sjukvårdsbiträdena utgöra sker redan nu genom länsarbetsnämndernas försorg en antalsmässig tilldelning till de militära truppregistreringsmyndigheterna och detta kan ifrågasättas även beträffande de civila beredskaps-

sjukhusen. De sjuksköterskor däremot som skola disponeras av krigsmakten krigsplaceras f. n. individuellt av medicinalstyrelsen. Det huvudsakliga skälet härtill torde vara att hittills någon kompetensbestämning icke skett beträffande sjuksköterskor vid militära sjukvårdsformationer men att tjänstgöringen vid åtminstone vissa av de nämnda formationerna ansetts så krävande att yngre aktiva sjuksköterskor måste uttagas härför. Då tillgången på sådana ur allmän synpunkt särskilt användbara sjuksköterskor är förhållandevis knapp har medicinalstyrelsen velat förbehålla sig krigsplaceringen av sjuksköterskor på militära befattningar. Vidare har styrelsen genom ett sådant tillvägagångssätt ansett sig lättare kunna vidtaga angelägna omplaceringar. Även i framtiden torde vissa kategorier av sjuksköterskor, exvis sådana med mera ingående erfarenhet av specialkirurgisk verksamhet, böra placeras individuellt av representanterna för sjukvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen gemensamt. Nämnda båda representanter torde under sitt praktiska samarbete förhållandevis snart komma underfund med vilka personal- och kompetensgrupper som äro ägnade för antalsmässig fördelning och beträffande vilka individuell placering redan av dem är nödvändig.

I undantagsfall kan inträffa att sjukvårdsstyrelsens och medicinalstyrelsens representanter icke komma överens antingen i fråga om principerna för sitt krigsplaceringsarbete — varvid här bortses från i närmast föregående avsnitt behandlad kvantitativ behovsavvägning och kompetensbestämning — eller beträffande viss individuell placering. De tre militära försvarsgrensöverläkarna ha i förenämnda promemoria föreslagit, att frågan i sådant fall skall avgöres av Kungl. Maj:t. Häremot kan invändas, att en sådan fråga icke har den räckvidd att den påkallar ett Kungl. Maj:ts avgörande utan att någon annan form för att slita tvisten, exvis en personalprövningsnämnd efter mönster av civilförsvarets sådana nämnder, bör eftersträvas. När jag ändock anser mig böra biträda försvarsgrensöverläkarnas förslag i denna del sker det därför att jag utgår från att sådan underställning skall behöva förekomma endast i enstaka undantagsfall.

Fördelningen av den personal, som ställes till krigsmaktens förfogande, mellan försvarsgrenarna bör verkställas av försvarets sjukvårdsstyrelse. Såsom i ovan intaget avsnitt av försvarsgrensöverläkarnas promemoria framhålles bör härvid största möjliga frihet bevaras åt försvarsgrenscheferna, vilka genom vederbörande försvarsgrensöverläkare ha att göra den slutliga fördelningen på staber, förband m. m. På den civila sidan sker motsvarande fördelning av medicinalstyrelsen. Den civila sektorn består av dels beredskapssjukhusorganisationen, vilkens planläggning enligt i det följande framförda förslag alltjämt kommer att åvila sjukvårdsberedskapsnämnden, dels den övriga allmänt civila hälso- och sjukvårdsorganisationen för vars beredskapsplanläggning medicinalstyrelsen själv är ansvarig,

dels ock civilförsvarets sjukvårdstjänst. Jag vill erinra om att sistnämnda organisationsdel på grund av den allmänna knappheten på medicinalpersonal och det förhållandet att civilförsvarets sjukvårdstjänst som regel träder i verksamhet först då krigshandlingar mot hemorten nödvändiggöra detta får sitt behov av medicinalpersonal i huvudsak täckt genom tillfälligt ianspråktagande av personal som tillhör den allmänt civila hälso- och sjukvården. Vid fördelningen av sistnämnda personal måste därför vederbörlig hänsyn tagas till civilförsvarets intressen.

Syftemålet med krigsplaceringen på den militära sidan är såsom tidigare antytts att fylla posterna i krigsmaktens mobiliseringstabeller men icke att avställa någon personal i reserv. Krigsmakten måste dock ha möjlighet att snabbt ersätta avgångar m. m. i verkställighetsläget. En del av den värnpliktiga personal som krigsplaceras på den civila sidan bör därför tilldelas sådana befattningar att deras inkallelse till tjänst vid krigsmakten icke medför allvarliga olägenheter för den civila hälso- och sjukvården.

För den civila sektorn föreligger anledning räkna med att det, efter en avvägning mellan militärt och civilt behov i enlighet med det framförda förslaget, är möjligt att beträffande det övervägande antalet personalgrupper åstadkomma behovstäckning, om än avsevärt reducerad i förhållande till fredssituationen. Ifråga om några grupper, främst allmän- och specialkirurger, kommer det däremot att f. n. och under överblickbar framtid föreligga en absolut brist. Detta skulle innebära att samtliga beredskapssjukhus bli på ett försvarligt sätt försedda med annan personal än kirurger och i viss mån de närmaste medhjälparna åt dessa. Häremot kan invändas att verksamheten vid beredskapssjukhusen under krig kommer att, bortsett från en sådan situation då epidemisk sjukdom vunnit utbredd spridning, till övervägande delen vara kirurgisk och att bristen på kirurger kan medföra att personalen på beredskapssjukhusen icke alltid kommer att utnyttjas i full utsträckning. Sistnämnda olägenhet måste emellertid accepteras för att, med det korta varsel som nutida krigshandlingar medgiva, en omfattande kirurgverksamhet skall kunna igångsättas och utföras på beredskapssjukhus i olika delar av landet. De bästa förutsättningarna härför föreligga naturligt nog om ur organisatorisk synpunkt och med hänsyn till den talrika och betydelsefulla underordnade personalen verksamheten kan igångsättas så snart kirurger eventuellt jämte medhjälpare tillförts beredskapssjukhuset. Det anförda gäller allmänkirurger. Dessa torde med sina närmaste medhjälpare komma att utgångsgrupperas med viss förtätning på beredskapssjukhus i eller intill större städer och andra primära anfallsmål på hemorten samt i anslutning till sannolika militära operationsområden. Allteftersom behovet av kirurgverksamhet växlar måste åtminstone vissa av dessa kirurglag förflyttas mellan olika beredskapssjukhus eller — tillfälligt — från sjukhus till civilförsvarets förbandsstationer. Härvid kom-

ma givetvis i första hand de kirurglag ifråga, för vilka med hänsyn till medlemmarnas ålder samt fysiska och psykiska spänst förflyttningen och de förändrade och ofta mera primitiva yttre betingelserna verka minst nedsättande på arbetsprestationen. De fåtaliga specialkirurgerna jämte medhjälpare torde böra placeras på lämpliga beredskapssjukhus i olika delar av landet. Förflyttning av dem torde normalt icke komma att ske i någon större omfattning annat än i samband med förändrad planläggning för deras verksamhet. De skadade komma alltså att föras till dessa specialister för behandling.

Såsom av den i det föregående lämnade redogörelsen framgår sker krigsplaceringen f. n. centralt utom beträffande den största, mest överrörliga och tillika allmänt sett minst kvalificerade personalgruppen, nämligen sjukvårdsbiträdena, vilka krigsplaceras regionalt genom länsarbetsnämndernas medverkan. Ifrågasättas kan om icke krigsplaceringen även av andra omfattande personalgrupper med fördel skulle kunna ske regionalt. Av särskilt intresse är härvid den ojämförligt näst största gruppen, sjuksköterskorna. Antalet registrerade sjuksköterskor är icke mindre än ca 20.000. Denna förhållandevis kvalificerade yrkesgrupp företer emellertid betydande variationer i fråga om kompetens, vilka äro betingade av skiljaktigheter beträffande utbildning och erfarenhet samt tid för yrkestillhörighet eller bortovaro från yrket. Vidare kommer med hänsyn till de förändringar av sjukvårdens organisation som vidtagas vid krigsfall omplacering av sjuksköterskor mellan olika landsdelar att bliva nödvändig i icke obetydlig omfattning. Vad nu anförts talar avgjort till förmån för central handläggning av sjuksköterskornas krigsplacering. Då en sådan ur teknisk synpunkt icke innebär några betänkligheter torde skäl icke föreligga för ändring i nuvarande förfarande. Motsvarande resonemang finner jag tillämpligt beträffande huvuddelen av medicinalpersonalen i övrigt. I fråga om den omfattande grupp som sköterske- och liknande personal vid sinnessjukhusen utgör överväges emellertid f. n. inom medicinalstyrelsen utflyttning av registrering och krigsplacering till sagda sjukhus. Ett likartat tillvägagångssätt kan bli aktuellt även beträffande ytterligare någon personalgrupp.

Krigsplaceringsarbetet i dess verkställande del — registrering, utfärdande av krigsplaceringsorder och krigstjänstgöringsorder m. m. — bör vad gäller krigsmakten utföras av vederbörlig truppregistreringsmyndighet enligt för försvarsgrenarna gällande generella bestämmelser. Motsvarande arbete för den civila hälso- och sjukvården är avsett att utföras beträffande sjukvårdsbiträdena av länsarbetsnämnderna och i övrigt av medicinalstyrelsen. Vad gäller inkallelsen till tjänstgöring av annan medicinalpersonal för den civila hälso- och sjukvården än sjukvårdsbiträden kan ifrågasättas om icke order härom bör utgå från regional myndighet, exvis läns-

styrelse eller länsarbetsnämnd. Av betydelse även i detta sammanhang är att underskott på personal kommer att vid övergång till krigsorganisation uppstå inom vissa landsdelar, vilka underskott måste täckas från andra delar av landet. Endast för ett mindre antal län torde personalsituationen vara i huvudsak densamma i krig som i fred och alltså inkallelseorder från länsmyndighet i huvudsak endast behöva befordras inom länet. Därest före ett krigsutbrott partiell eller fullständig övergång till krigsorganisation sker, torde centralt utskickande av inkallelseorderna icke medföra större vansklighet eller vara mera tidskrävande än regionalt, då ett betydande antal order med hänsyn till vad nyss sagts om nödvändigheten av personalutjämning mellan olika landsdelar under alla förhållanden måste befordras avsevärda sträckor. Beredskapslarm, vilket gives om landet skulle utsättas för blixtanfall eller omedelbar krigsfara föreligger, utlöser enligt gällande planer automatiskt övergång till krigsorganisation och de i samband med krigsplaceringen utsända meddelandena härom till de placerade innehålla det beskedet att vederbörande skall vid beredskapslarm utan att invänta ytterligare order ofördröjligen inställa sig till den i meddelandet angivna tjänstgöringen. På grund av vad sålunda anförts finner jag icke anledning föreslå någon förändring av gällande system för inkallelse av medicinalpersonal till tjänstgöring inom den civila hälso- och sjukvården i krig.

Utbildning.

Här avses sådan särskilt anordnad fredsutbildning som syftar till att göra vederbörande skickad att utföra det hälso- och sjukvårdsarbete som ankommer på honom i krig. Med hänsyn till att krigsförhållandena ofta föranleda väsentlig förändring av vederbörandes fredsmässiga arbetsuppgifter kommer för ett mycket stort antal personer sagda utbildning att endast utgöra introduktion till de delvis nya arbetsuppgifterna. Tillfredsställande färdighet att fullgöra krigsuppgifterna kan i sådana fall förvärvas först genom praktisk erfarenhet av den omfattning som krigsförhållandena själva erbjuda. För vissa personalgrupper bygger den nuvarande krigsplaceringen — utom på en allmän medicinsk grundutbildning — enbart på en sådan kompletterande erfarenhet i krig. Det kanske mest markerade exemplet härpå är icke-värnpliktiga tandläkares placering såsom läkarassistenter inom den civila hälso- och sjukvården.

Vad gäller värnpliktig medicinalpersonal är, såsom tidigare i detta betänkande angivits, specialutbildning i fred under f. n. 540 dagar anordnad inom armén och marinen för de mest kvalificerade grupperna, nämligen läkare och tandläkare samt vad gäller armén även apotekare. Fördelningen mellan de båda försvarsgrenarna av värnpliktiga inom dessa yrkeskategorier är i stort sett proportionell mot tilldelningen av värnpliktiga i

allmänhet. Inom såväl armén som marinen har under intrycket av knappheten på läkare utbildningen av tandläkare så inriktats att dessa skola kunna tjänstgöra som läkarassistenter, i vilken befattning även flertalet värnpliktiga tandläkare krigsplaceras. Den inom armén och inom marinen bedrivna utbildningen av tandläkare, vilken hittills företett skiljaktigheter, är för närvarande föremål för vissa samordningsåtgärder. — Utbildningen av värnpliktiga läkare är till väsenliga delar olika anordnad inom armén och inom marinen. 1944 års militärsjukvårdskommitté föreslog på anförda skäl i sitt den 22 december 1944 avgivna betänkande, del I (SOU 1944:66), att utbildningen av värnpliktiga läkare skulle vara gemensam för försvaret i dess helhet. I propositionen nr 135 till 1949 års riksdag uttalade föredragande departementschefen beträffande denna fråga, att det torde få ankomma på generalläkaren att med beaktande av kommitténs förslag och däröver avgivna yttranden i samråd med försvarsgrenscheferna utarbeta och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag i ämnet. Enligt vad jag inhämtat har detta arbete ännu icke kunnat påbörjas. Jag finner, att uppdraget bör fullgöras snarast möjligt.

Även om ur totalförsvarets synpunkt vägande skäl kunna anföras för gemensam utbildning av de värnpliktiga läkarna, främst att dessa läkare härigenom skulle bli lättare än för närvarande utbytbara mot varandra, har jag ingen uppfattning om förutsättningarna för ett förenhetligande av utbildningen. Däremot anser jag mig böra anlägga vissa andra synpunkter på frågan om anordnandet av värnpliktsutbildningen för medicinalpersonal. De värnpliktigas antal inom olika grupper av medicinalpersonal är — bortsett från de typiska kvinnliga yrkeskategorierna — betydligt större än antalet motsvarande befattningar i krigsmaktens sjukvårdsplaner. Värnpliktig medicinalpersonal ställes därför i avsevärt antal till civilt förfogande. Vidare disponeras efter värnpliktstidens slut huvuddelen av den tidigare värnpliktiga medicinalpersonalen av den civila hälso- och sjukvården. Av det närmast följande kommer att framgå, att jag icke anser mig böra föreslå att den civila tjänsteplikten för medicinalpersonal skall omfatta även utbildningsskyldighet i fred. Detta gör det ur totalförsvarets synpunkt ännu viktigare att värnpliktsutbildningen, varav för närvarande ungefär en tredjedel i princip skall fördelas över hela värnpliktstiden, medvetet anordnas på sådant sätt att tidigare värnpliktiga och alltjämt värnpliktiga vilka ställas till civilt förfogande äro skickade även för tjänstgöring inom den civila hälso- och sjukvården. I denna ingår nämligen ifrågavarande medicinalpersonal såsom en kvalitativt mycket betydelsefull del. Såsom exempel på sådant hänsynstagande till de civila intressena må anföras angelägenheten av att även den senaste delen av facktjänstgöringen ägnas åt krigsmedicinska frågor. Enligt vad jag erfarit ha redan gjorda strävanden i denna riktning hittills förhindrats av de faktiska förhållandena.

Vad härefter angår krigsmedicinsk utbildning i civil regi är sådan obligatorisk dels i den mån den ingår i studiestoffet för den examen, vilken är förutsättning för behörighet att utöva yrkesverksamhet på ifrågavarande medicinska område, dels för sådan medicinalpersonal som tages i anspråk med civilförsvarsplikt. Det torde emellertid vara ostridigt att den kvalificerade medicinalpersonal som icke i någon av de angivna formerna erhållit krigsmedicinsk utbildning likväl till den övervägande delen är i behov av sådan utbildning. Jag bortser härvid från sådana personalkategorier med alldeles speciell kompetens — exvis neuro- och thoraxkirurger — vilkas arbete under krig, även om det får ökad omfattning, likväl icke förändras till sin art. Däremot åsyftas den talrika medicinalpersonal som med hänsyn till sin fredsmässiga förhållandevis breda utbildning och erfarenhet placeras inom krigsorganisationen på arbetsuppgifter av mera allmän natur. Ett flertal av dessa arbetsuppgifter ha vederbörande icke alls eller i helt obetydlig omfattning mött i sin tidigare praxis. Såsom exempel härpå må anföras krigsneuroser och dessas behandling, epidemiologisk verksamhet både på sjukhus och på fältet, skadechockbehandling och brännskadebehandling. Därest det befinnes att den för nämnda medicinalpersonal erforderliga utbildningen bör vara obligatorisk, torde detta kunna ske antingen såsom tidigare antytts genom att för medicinalpersonalen utbyta de nuvarande tjänstepliktsformerna värnplikt, civilförsvarsplikt och civil tjänsteplikt mot en gemensam försvarsplikt som skulle innefatta även skyldighet att underkasta sig fredsutbildning eller genom att kombinera den civila tjänsteplikten med sådan skyldighet. När jag trots det uppenbara behovet av nu ifrågavarande beredskapsutbildning avstår från att föreslå att densamma skall åvägabringas med tvång sker detta därför att jag anser att innan tvång tillgripes för denna utbildning, som skall i beredskapssyfte meddelas i fred, alla utvägar skola utan avsett resultat ha prövats för att genomföra utbildningen med frivilligt deltagande. Enligt vad jag erfarit torde en sådan frivillig utbildning för läkare och tandläkare samt eventuellt apotekare och vissa sjuksköterskegrupper möta positivt intresse från ifrågavarande yrkesutövare och understödjas av dessas fackorganisationer. En bestämd förutsättning härför är emellertid att de utbildningskurser som det allmänna ställer till förfogande för ändamålet noggrant planläggas och så genomföras att kursdeltagarna anse sig få fullt utbyte av dem.

F. n. föreligga vissa överväganden beträffande civil krigsmedicinsk utbildning av läkare och tandläkare. Sålunda har 1948 års läkarutbildningskommitté enligt Kungl. Maj:ts särskilda uppdrag verkställt utredning angående viss krigsmedicinsk undervisning för medicine studerande och i skrivelse den 15 februari 1952 redovisat resultaten av utredningen. Häri föreslås på anförda skäl, att krigsmedicinsk undervisning skall meddelas inom den obligatoriska medicinska undervisningens ram i form av dels

anläggandet av vissa krigsmedicinska aspekter på de särskilda medicinska ämnena vid dessas ordinarie studium, dels kirurgiassistenttjänstgöring under tre månader mot för närvarande en månad, dels ock kurser i krigsmedicin och klinisk epidemiologi med krigsepidemiologi under sammanlagt en månad. Denna krigsmedicinska undervisning skall alltså komma alla blivande läkare till del och för att icke de värnpliktiga läkarnas fredstjänstgöring skall förlängas har visst avräkningsförfarande föreslagits. Kommittén har vid utarbetandet av sitt förslag samrått med bl. a. mig. Jag har den 30 april 1952 avgivit utlåtande över förslaget och vill livligt tillstyrka dess genomförande såsom ägnat att successivt öka de nyblivna läkarnas förtrogenhet med krigsmedicinska behandlingsmetoder o. dyl.

Vad gäller de färdigutbildade läkarna lämnade Kungl. Maj:t — samtidigt med berörda uppdrag åt läkarutbildningskommittén — medicinalstyrelsen uppdrag att utreda behovet av och formerna för en efterutbildning av läkare i fråga om sådana behandlingsmetoder som äro av särskild betydelse i krig. Styrelsen redovisade uppdraget i skrivelse den 25 februari 1952. Häri föreslås, att för ändamålet visst krigsmedicinskt litteraturmaterial skall sammanställas och distribueras till läkare, tandläkare och sjuksköterskor samt att en-dagskurser i krigsmedicin skola anordnas i alla delar av landet. I fråga om deltagandet i kurserna anför medicinalstyrelsen huvudsakligen följande.

Till kurserna böra utom läkare även sjuksköterskor inbjudas. Dessa torde med sina allmänmedicinska kunskaper kunna på rätt sätt tillgodogöra sig den givna undervisningen. Så är emellertid icke förhållandet med tandläkarna, vilka sakna denna förutsättning genom en uttalad specialinriktning av deras medicinska kunnande. För denna kategori av medicinalpersonal pågår för närvarande på initiativ av utredningsmannen angående krigssjukvården m. m. inom medicinalstyrelsen en utredning om en bredare lagd utbildning i allmänmedicinska ämnen. Efter en sådan utbildning torde ovannämnda kurs kunna givas med större behållning för deltagarna.

För egen del vill jag starkt ifrågasätta, om de av medicinalstyrelsen föreslagna kurserna motsvara de fordringar som enligt det tidigare anförda måste kunna ställas på kurser i krigsmedicin, i vilka deltagandet är frivilligt. Visserligen erbjuder icke innehållet i skrivelsen möjlighet för en lekman att bilda sig en fullt klar uppfattning om kursens uppläggning men jag kan icke helt frigöra mig från farhågor för att kursen är för kort för att vara av något större värde. I varje fall synes försiktigheten bjuda att till en början någon eller några kurser försöksvis anordnas för att vinna närmare klarhet om kursen är lämpligt utformad.

Såsom i medicinalstyrelsens skrivelse anföres har inom styrelsen utredning påbörjats angående en sådan allmänmedicinsk kompletteringsutbildning för icke-värnpliktiga tandläkarstuderande och tandläkare som för ett krigsfall skulle göra dessa bättre ägnade såsom medhjälpare åt eller i vissa

fall ersättare för läkare. Med hänsyn till knappheten på läkare är det angeläget att denna utredning snarast fullföljes.

Vad slutligen angår den i civilförsvaret inskrivna medicinalpersonalens utbildning torde denna liksom hittills böra fastställas av civilförsvarsstyrelsen efter samråd med medicinalstyrelsen.

Registrering.

För den i det föregående föreslagna avvägningen av personalbehovet mellan den militära och den civila sidan samt fördelningen och placeringen av personalen är det nödvändigt att register över personalen föras. Även för ett annat beredskapsändamål nämligen för planläggning och ledning av den obligatoriska fredsutbildningsverksamheten för medicinalpersonal är personalregistrering erforderlig. Vad angår den medicinalpersonal som enligt medicinalstyrelsens medgivande må inskrivas i civilförsvaret registreras denna liksom annan civilförsvarspersonal av civilförsvarets lokala organ. Jag finner icke anledning föreslå ändring av sistnämnda registrering och i det följande kommer denna icke att vidare behandlas.

Som grund för den nuvarande fördelningen av medicinalpersonal för krigstjänstgöring och sådan fredstjänstgöring som avser att göra vederbörande skickad för verksamheten i krig föres ett stort antal register hos olika myndigheter. Redogörelse för denna registrering lämnas i 7 kap. och Bilaga 2.

När jag på ett förhållandevis tidigt stadium av utredningsarbetet gjorde mig närmare underrättad om medicinalpersonalens registrering fann jag att denna är kraftigt splittrad, att de särskilda registren ha olika utseende sinsemellan och att på grund av ettvart registers begränsade omfattning moderna tekniska hjälpmedel endast i obetydlig utsträckning komma till användning. Jag ifrågasatte därför, om denna registrering kunde anses rationellt anordnad och om det icke vore möjligt att sammanföra de grundläggande registren till en arbetsenhet och att i samband härmed underlätta och effektivisera registreringsarbetet genom att förse arbetsenheten med den kontorstekniska utrustning som arbetets omfattning och betydelse kunde motivera. Under åberopande av dessa synpunkter hemställde jag i februari 1951 hos statens organisationsnämnd om sakkunnigt biträde i fråga om den centrala registreringen av medicinalpersonalen. Organisationsnämnden åtog sig att lämna sådant biträde och uppdrog åt en av sina tjänstemän, förste byråsekreteraren E. Karlberg, att utreda frågan. I en den 11 september 1951 dagtecknad promemoria redovisade Karlberg resultaten av utredningen. Härom anförde Karlberg huvudsakligen följande.

För att åstadkomma en rationell organisation beträffande registreringen av all medicinalpersonal, såväl den för civilt som för militärt ändamål avsedda, synes registreringen böra sammanföras till en organisatorisk enhet. En sådan centralisering skulle

medföra förenkling i rapporteringen såväl från enskilda som från lokala och regionala myndigheter — sjukhus, skolor, universitet, landsting, länsstyrelser etc. — varjämte antalet register skulle kunna avsevärt nedbringas samtidigt som de kontorstekniska möjligheterna skulle kunna utnyttjas bättre. Det rutinmässiga arbetet med skötseln av registren bör utföras som tempoarbete med användande av arbetsordersystemet. Sålunda kommer personalen, som skulle tjänstgöra på en dylik central, att kunna specialiseras på vissa arbetsuppgifter, varigenom en flytande arbetsgång med åtföljande ökad arbetseffektivitet kunde åstadkommas. Uppenbarligen bör en besparing i personalkostnader vad beträffar biträdespersonalen uppstå genom en centralisering. Ett närmare bedömande av personalens storlek på en dylik central har i detta sammanhang icke kunnat ske.

Karlberg har av utredningsmannen angående krigssjukvården m. m. inhämtat, att därest registreringen kunde sammanföras till ett centralt register, detta borde såsom grund för krigsplaceringen förläggas till medicinalstyrelsen eller försvarets sjukvårdsstyrelse Enär placeringen alltid skall verkställas av befattningshavare hos den myndighet, som i sin verksamhet har ett direkt intresse av vederbörande placerade, är det ur krigsplaceringssynpunkt utan större betydelse hos vilken myndighet registret placeras. Registrets förläggning får därför bli beroende av de fredsändamål, för vilka registret skall användas.

De i registret ingående uppgifterna bl. a. rörande tidigare tjänstgöringar, specialitet, utbildning, personliga data samt duglighet till krigs- och beredskapstjänst över huvud taget äro nödvändiga även för handläggning av frågor, som sammanhänga med beslut angående krigsplacering samt kommendering till tjänstgöring och utbildning i olika avseenden. På grund härav synes den rationellaste organisationen vara, att handläggningen av sistnämnda frågor ur kontorsteknisk synpunkt samordnades med den centraliserade registerföringen till en organisatorisk enhet.

De uppgifter, som nu införas på de olika registerkorten, synas kunna sammanföras till dels ett tjänste- eller matrikelkort och dels en registerplåt. Tjänstekortet (preliminärt förslag till blankett härför är bilagt promemorian och i denna kommenteras detta förslag) avses vara gemensamt för alla personalkategorier, därest detta av praktiska skäl är möjligt. Registerplåten (vars innehåll behandlas i promemorian) bör lämpligen utformas enligt samma system som det av truppregistreringsmyndigheterna använda.

Utöver centralregistret kunna, därest detta visar sig oundgängligen nödvändigt, arbetsregister av olika slag uppläggas. På kortet i vederbörligt arbetsregister appliceras helt eller delvis avtryck av registerplåten. Om förändring av på registerplåten införd uppgift inträffar, så att omprägling av hela plåten eller del av denna erfordras, utföres detta av det centrala registret, som ombesörjer, att erforderligt antal kort med det nya avtrycket tillställes berörda myndigheter.

Karlbergs utredning utmynnar i ett framhållande av önskvärdheten av att berörda myndigheter lämna utförligt motiverade svar på följande frågor:

1. Kan det, trots möjligheten till ovannämnda arbetsregister — avtrycksregister — bereda byrå eller motsvarande hos Eder, som tidigare fört eget register, väsentlig svårighet, att centraliseringen av registerföringen sker hos ett organ inom a) medicinalstyrelsen b) sjukvårdsstyrelsen?

2. Erfordras några förändringar i det bifogade förslaget till blankett för tjänstekort, för att detta skall bliva fullt användbart för sitt ändamål? Om så är fallet, anhålles om en förteckning över de uppgifter, som erfordras och vilket utrymme, som bör avses för varje uppgift samt om särskild rutindelning erfordras för vissa uppgifter exempelvis för specialitet.

3. Vilket oundgängligt behov av arbetsregister — avtrycksregister — kommer att

föreligga på byrå eller motsvarande, om registerföringen centraliseras? Observera att beslut om krigsplacering avsetts ske av personal, som tillhör den myndighet, för vars räkning placering sker, och som för detta ändamål tjänstgör i det centrala registerorganet.

Jag hemställde om yttrande över promemorian av medicinalstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse, cheferna för armén, marinen och flygvapnet samt centrala värnpliktsbyrån. Samtliga dessa myndigheter, sjukvårdsstyrelsen efter samråd med försvarsstaben, tillstyrkte i princip att registerföringen centraliserades. Beträffande det centrala registrets förläggning däremot voro meningarna mycket delade. Sålunda ansåg både medicinalstyrelsen och sjukvårdsstyrelsen att registret borde förläggas till den egna myndigheten. Chefen för armén fann nödvändigt att registret upprättades inom något av försvarets ledande organ, lokalt anknutet till arméöverläkaren. För chefen för marinen var det likgiltigt om registret förlades till medicinalstyrelsen eller till sjukvårdsstyrelsen men han fann det ofrånkomligt att nuvarande truppregister i marinledningen för bl. a. läkare och tandläkare bibehölls. Chefen för flygvapnet hade ingen erinran mot en förläggning av registret vare sig till medicinalstyrelsen eller till sjukvårdsstyrelsen men föredrog med hänsyn till »de rent lokala förhållandena» sjukvårdsstyrelsen. För åvägabringande av största möjliga återhållsamhet beträffande förbindelsemedlen var centrala värnpliktsbyrån av den uppfattningen att registret i krig borde anslutas till denna. — Svaren på de mera detaljerade frågorna 1.—3. i Karlbergs promemoria äro mycket skiftande. Helt allmänt har jag fått det intrycket — vissa myndigheter uttala sig också i den riktningen — att den i promemorian redovisade utredningen icke varit tillräckligt långtgående för att medgiva ett bestämt ställningstagande från myndigheternas sida till de sålunda framställda frågorna. Jag avstår därför från att lämna någon redogörelse för myndigheternas uttalanden i anledning av dessa frågor. Däremot finner jag mig böra återgiva ett par andra synpunkter av intresse i detta sammanhang. Sålunda föreslog medicinalstyrelsen, att registret skulle uppläggas icke på plåtar utan på hålkort. Vidare framhöll försvarets sjukvårdsstyrelse, att ur militär synpunkt den fordran främst måste ställas på registret att det kunde utnyttjas för beredskapsändamål och under krig i och för krigsplacering m. m. Slutligen ställde chefen för armén det oavvisliga kravet på den föreslagna centrala registreringen att denna på ett fullt betryggande sätt kunde tillgodose krigsförberedelsearbetet och funktionera även under krigsförhållanden. Arméchefen uttalade även att slutlig ställning till frågan om ett centralregister icke kunde tagas förrän registrets uppgifter i krig och fred och dess infogande i organisationen för krigssjukvårdens centrala och regionala ledning närmare klarlagts.

Beträffande ändamålet med samt placeringen och utformningen av ifrå-

gavarande register uttala de tre försvarsgrensöverläkarna i sin ovannämnda den 2 februari 1952 dagtecknade promemoria huvudsakligen följande.

För att ge underlag för fördelning i fred och i krig av samtliga kategorier kvalificerad medicinalpersonal mellan krigsmakten och den civila hälso- och sjukvården måste ett centralt register, som redovisar den totala tillgången av sådan personal, upprättas. Registret bör främst utformas efter verksamheten i krig. Det system, som avses tillämpas i krig, bör tillämpas även i fred.

Registret bör innehålla alla för verksamheten erforderliga uppgifter. Då registret i krig bör ingå i högkvarteret, bör det redan i fred tillhöra detta. Med hänsyn härtill och till förslaget att arméöverläkaren skall vara den militära myndigheten för avvägningen av personalbehovet mellan den militära och den civila sidan m. m. synes det vara naturligast, att registret anslutes till arméöverläkarens expedition. Om så blir fallet och registret kan utformas så att det omspänner erforderliga uppgiftsområden, torde det i fred i viss utsträckning kunna utnyttjas av samtliga försvarsgrensöverläkare för såväl krigsplaceringsarbetet som arbetet för medicinalpersonalens fredstjänstgöring (inklusive utbildning). De arbetsregister m. m., vilka marinöverläkaren och flygöverläkaren behöva härutöver torde bli av så liten omfattning, att extra personal icke torde behövas för uppläggning och skötsel av dessa.

Registreringsförfarandet måste säkerställa att registren ständigt kunna hållas aktuella. Detta kräver möjligheter till snabb rapportering. Vidare måste det centrala registret (utdrag ur detsamma) göras så lättransportabelt, att det i krig vid behov kan förflyttas. Dessa krav äro av väsentlig betydelse för fördelnings- och krigsplaceringsarbetet under pågående krig.

Uppgifter om civil utbildning böra inhämtas endast av centralregistret.

Strävan skall vara att, så långt ekonomiska resurser det medge, utnyttja registreringsteknikens senaste framsteg. Av registret föranledda kostnader böra fördelas på samtliga myndigheter, som betjänas av detsamma.

Vid en granskning av den utredning och de synpunkter i övrigt beträffande registreringsfrågan som i det föregående redovisats finner jag detta material icke tillräckligt för ett definitivt ställningstagande till frågan. Principiell enighet synes dock råda om att en centralisering av registreringen skulle innebära påtagliga fördelar. Om till en början hänsyn endast tages till de register på vilka beredskapsåtgärder i form av kommendering till värnpliktstjänstgöring i fred och placering för krigstjänstgöring grundas, kan nuvarande ordning icke anses tillfredsställande. Splittringen av registreringen på ett flertal skilda arbetsenheter försvårar överblicken över medicinalpersonalen när det gäller tilldelningen i stort av sådan personal till totalförsvarets olika delar. Under krig måste registren under alla förhållanden vara sammanförda till en enhet. Att åvägabringa ett sådant sammanförande först vid ett krigsutbrott innebär betydande vanskligheter med hänsyn till verksamhetens funktionsduglighet. Sålunda skall i det ansträngda läge då övergång sker från freds- till krigsorganisation, omfattande samordningsåtgärder vidtagas beträffande registren och dessas personal. Ytterligare en omständighet talar för att den registrering som avser beredskapsuppgifter sammanföres redan i fred. Varje sådant register för sig är näm-

ligen för litet för att kunna tillföras moderna registreringstekniska anordningar. Härav blir emellertid följden att registren beträffande frågeställningar som icke äro förutsedda och på grund härav väl förberedda arbeta långsamt även med förhållandevis stor insats av personal. — Även för rent fredsmässiga arbetsuppgifter föreligga, främst inom medicinalstyrelsen, behov av register över medicinalpersonal, vilka äro så uppbyggda och försedda med sådana tekniska hjälpmedel att registermaterialet kan bli föremål för statistisk bearbetning. Ifrågavarande maskinella utrustning för registren kräver emellertid betydande kostnader. Ur ekonomisk synpunkt finner jag det därför angeläget att, därest så är möjligt, all central registrering av medicinalpersonal — såväl för beredskaps- som för rena fredsändamål — sammanföres till en arbetsenhet. Då jag själv icke besitter sakkunskap för utredning av denna fråga föreslår jag, att statens organisationsnämnd eller annat lämpligt organ erhåller uppdrag att verkställa utredningen under medverkan av samtliga berörda parter.

De tre försvarsgrensöverläkarna ha i sin promemoria den 2 februari 1952 detaljerat angivit de uppgifter som dessa överläkare måste disponera för sitt arbete och vilka därför måste ingå i registret. Medicinalstyrelsen har i nyligen avlåten underdånig skrivelse hemställt, att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt statens organisationsnämnd att utreda styrelsens behov av personalregistrering för olika ändamål. Det material som sålunda föreligger eller kan framkomma bör givetvis tillföras den av mig föreslagna utredningen.

14 kap. Allmänna synpunkter på hälso- och sjukvårdsberedskapens organisation.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen under krig kommer även enligt mitt förslag att vara tredelad. Den militära delen avser hälso- och sjukvårdande verksamhet bland trupperna samt utförande av landsomfattande sjuktransporter, främst på järnväg och landsväg. Den andra och mest omfattande delen utgöres av den organisation som efter omställning till krigsförhållanden bildas av den civila fredsorganisationen för hälso- och sjukvård. Denna del förblir i civil regi och innesluter i sig i princip all hälso- och sjukvårdande verksamhet på hemorten. Emellertid har det befunnits nödvändigt att detta s. k. allmänt civila medicinalväsende kompletteras med civilförsvarets sjukvårdstjänst, vilken utgör den tredje organisationsdelen. Vad gäller sjukvård träder denna i verksamhet endast därest krigshandlingar mot hemorten föranleda så omfattande personskador att det allmänt civila medicinalväsendets resurser på den drabbade orten och i dess närmaste omgivning icke förslå. Ytterligare en viktig uppgift utöver sjukvård i angivet läge ankommer

på civilförsvarets sjukvårdstjänst nämligen att utföra lokala och i viss mån även regionala sjuktransporter.

När alltså en gemensam organisation icke kan åstadkommas för hälso- och sjukvården i krig är det såsom jag redan i 11 kap. framhållit angeläget att verksamheten inom de tre organisationerna så samordnas att förutsättningar för ett rationellt utnyttjande av samtliga tillgängliga resurser föreligga. En sådan samordning bör inom varje sektor omfatta den verksamhet som är av betydelse för att tillgodose behov även inom någon av de andra sektorerna. Ur rent principiell synpunkt torde man kunna säga att all verksamhet är av detta slag. I praktiken däremot synas vissa verksamhetsgrenar vara av avgjort större allmänt intresse än andra. Jag syftar härvid å ena sidan på sådan verksamhet inom en av organisationerna som är av betydelse för en allmän utjämning av de hälso- och sjukvårdsbehov som uppkomma i krig och å andra sidan på sådan verksamhet som har direkt betydelse endast för att täcka hälso- och sjukvårdsbehov inom den organisation i vars regi verksamheten bedrives och som därför kan sägas ha en mera lokal natur. Det sistnämnda är väsentligen fallet beträffande den militära hälso- och sjukvården. Denna är uppbyggd med syfte att omhändertaga sårade och sjuka soldater samt att snarast möjligt efter ett ianspråktagande vara beredd att ånyo fullgöra denna uppgift. Detta sker principiellt på det sätt att sådana sårade och sjuka som äro i behov av mera omfattande behandling och vård överföras till sjukhus och liknande anstalter på hemorten. Även om vissa militära sjukvårdsenheter, exvis etappsjukhusen, ha ett förhållandevis stort militärt operationsområde att betjäna, måste de dock såtillvida anses ha lokala funktioner att de med hänsyn till angivna syfte icke kunna på tillgångssidan infogas i en hela riket eller en större region omfattande plan för utjämning mellan behov av och tillgång på hälso- och sjukvårdsresurser. På motsvarande sätt förhåller det sig med civilförsvarets sjukvårdstjänst. Den allmänt civila hälso- och sjukvården omfattar även verksamhet vars syfte är lokalt i förevarande mening, exvis den öppna sjukvården och den sinnessjukvård som är en direkt fortsättning av den i fred bedrivna. Högst avsevärda delar av den allmänt civila hälso- och sjukvården ha emellertid utjämnande funktioner och dessa delar utgöra den huvudsakliga faktorn när det gäller att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov var de än må framkomma. Det mest närliggande exemplet härpå utgör verksamheten vid beredskapssjukhusen. För ett gott resultat av denna verksamhet fordras emellertid att ianspråktagandet av verksamhetens resurser samordnas med disponeringen av den tunga sjuktransportapparaten vilken till övervägande del ingår i krigsmakten.

I det följande kommer jag att behandla frågorna om enhetlig ledning eller andra organisatoriska åtgärder för samordning av verksamheten inom de tre organisationerna för hälso- och sjukvård. Jag får härvid tillfälle att

återkomma till innehållet i denna verksamhet ur de sist antydda synpunkterna.

I enlighet med den i 11 kap. angivna grundsatsen att krigsplanläggningen i fråga om hälso- och sjukvården bör ankomma på det eller de organ som få ansvaret för verkställigheten komma spörsmålen om organisationen i verkställighetsläget att upptagas till behandling före motsvarande spörsmål för planläggningsläget.

Såsom underlag för den följande framställningen vill jag vidare lämna en mycket summarisk orientering om den militära och civila freds- och krigsorganisationen och göra några reflexioner i anslutning härtill närmast med hänsyn till hälso- och sjukvårdens förhållanden.

Den lantmilitära territoriella indelningen i militärområden och försvarsområden är i princip densamma i fred och krig. Ur militär synpunkt äro områden motsvarande länen som regel för små för militär ledningsverksamhet av någon omfattning. På grund härav har tyngden inom den militära ledningsorganisationen regionalt lagts i militärbefälsinstansen både när det gäller verksamheten i krig och i fråga om de fredsmässiga förberedelserna härför. Försvarsområdesbefälhavarna vilkas områden ha sin civila motsvarighet i länen ha begränsade och i det närmaste lokala uppgifter och befogenheter. Beträffande den militära verksamheten bör vidare uppmärksammas att vid krigsfall visserligen en betydande decentralisering av ledning och härmed också av ansvar är avsedd att ske men att ledningen ändock i avsevärd utsträckning kommer att kvarligga centralt. På hälso- och sjukvårdsområdet tager sig detta förhållande bl. a. uttrycket att betydande enheter särskilt vad gäller transportmedel disponeras av överbefälhavaren, så länge denne icke annorlunda beslutat eller tills det med hänsyn till förbindelserna icke längre är möjligt. Regionalt samlas i krigsläget mycket stora befogenheter hos militärbefälhavaren (armékårchefen).

På den civila sidan är den regionala ledningen för betydelsefull statlig och kommunal verksamhet i fred som regel knuten till länsorgan. Undantag förekomma dock. Sålunda äro regionerna för de statliga affärsdrivande verken avsevärt större än länen. Vad angår den fredsmässiga civila hälso- och sjukvården står denna centralt under tillsyn av medicinalstyrelsen. Kroppssjukhusvården, den slutna epidemivården häri inbegripen, ombesörjes — utom beträffande de största städerna — av landstingen, vilkas områden nästan undantagslöst överensstämma med länen. Den regionala tillsynen över hälso- och sjukvården utövas av förste provinsialläkaren med länen som verksamhetsområden. När det blev aktuellt att utanför de affärsdrivande verkens krets erhålla regionala ledningsorgan för olika grenar av civil försvarsverksamhet var det med hänsyn till det anförda naturligt att länsstyrelserna kommo ifråga härför. Redan 1944 inrättades för länsstyrel-

sens befattning med civilförsvaret en försvarsavdelning vid varje länsstyrelse och efter ett i juni 1950 meddelat beslut om provisoriska åtgärder i ämnet fastställde Kungl. Maj:t den 15 juni 1951 riktlinjer för länsstyrelsernas krigsorganisation. Enligt dessa skall inom varje länsstyrelse vid krig organiseras ett antal sektioner för de olika grenarna av krigsviktig verksamhet varmed länsstyrelsen då har att taga befattning såsom regionalt lednings- och samordningsorgan. Även en hälso- och sjukvårdssektion skall finnas och på denna skola handläggas frågor angående bl. a. utnyttjandet och fördelningen av länets sjukvårdsresurser. Samtidigt med den mera definitiva utformningen av länsstyrelsens krigsorganisation tillskapades från och med den 1 juli 1951 den s. k. civilbefälhavarinstitutionen. Samtliga rikets län utom Gotlands, Västerbottens och Norrbottens län ingå i civilområden, vilka i stort sett överensstämma med militärområdena. Varje civilområde står under ledning av en civilbefälhavare. Skälen till denna nya regionindelning voro att åtskilliga civila beredskapsfrågor befunnits vara av den natur att en till länet begränsad planläggning icke vore tillfyllest samt att behov av militär-civil samverkan inom större områden än länen visat sig föreligga. Först fr. o. m. den 1 juli 1952 har emellertid särskild personal ställts till civilbefälhavarens förfogande, nämligen en heltidstjänstgörande föredragande med arvode motsvarande lönen till länsassessor. Civilbefälhavarnas uppgifter äro också mycket allmänt angivna i instruktionen för dem den 5 juni 1951 (nr 429). I den proposition (nr 149/1951) genom vilken frågan om civilbefälhavarinstitutionen underställdes riksdagen uttalade föredragande departementschefen beträffande den tidpunkt efter ett krigsutbrott då civilbefälhavaren borde tilldelas självständiga befogenheter, att departementschefen principiellt utginge från att de till civilområdena hörande länsstyrelserna borde fungera självständigt så länge förhållandena medgåve. Även om man kan komma till den uppfattningen att en icke oväsentlig del av ledningen av den civila hälso- och sjukvården måste i ett krigsfall redan från början tilläggas civilbefälhavaren, torde länsstyrelserna detta oaktat i nämnda läge ha vidsträckta befogenheter.

Vid bedömning av förutsättningarna för samordning i olika instanser mellan den militära och den civila medicinalorganisationen måste man alltså utgå från att ledningen i den högre regionala instansen icke kommer att bli samlad hos civilbefälhavaren på motsvarande sätt som hos militärbefälhavaren. Skälet härtill är väsentligen följande. Den militära organisationen är helt statlig och vid utformningen av densamma för verksamheten i fred har stor hänsyn kunnat tagas och verkligen även tagits till kraven i ett verkställighetsläge. Den civila organisationen däremot är sammansatt av både statliga och kommunala element och har sin fredsverksamhet helt knuten till länen-landstingsområdena. Någon högre regional instans förekommer icke i fred och när det gäller att vid krigsfall överflytta befogenheter på en

nyskapad om än väl förberedd instans av nämnt slag bör sådan varsamhet iakttagas att endast av krigsförhållandena nödvändigt betingade organisationsändringar vidtagas. Ett återhållande moment när det gäller att förlägga ledningsbefogenheter inom den civila försvarsberedskapen till central eller högre regional instans är även den mycket starka beskärning av förbindelsemöjligheterna som särskilt civil verksamhet har att räkna med under krig.

15 kap. Organisationen i verkställighetsläget.

Den centrala ledningen.

I detta avsnitt, vars närmare innehåll är av hemlig natur, erinras först om att jag tidigare i betänkandet (11 kap.) funnit det icke möjligt att förenhetliga hälso- och sjukvårdsorganisationen i krig, varigenom ett fullt rationellt utnyttjande av de knappa resurserna skulle ha garanterats. Hälso- och sjukvård kommer alltså även enligt mitt förslag att i krig bedrivas inom krigsmakten, inom civilförsvaret och inom det allmänt civila medicinalväsendet. För att nämnda organisationers hälso- och sjukvårdsresurser skola komma till en ur behovssynpunkt så ändamålsenlig användning som möjligt måste emellertid verksamheten inom de tre organisationerna på ett eller annat sätt samordnas. Den mest effektiva samordningen torde — anför jag vidare — erhållas om den hälso- och sjukvårdande verksamheten i krig ställes under gemensam ledning, trots att den organiseras och drives i de särskilda organisationernas regi.

Redan i detta sammanhang må påpekas att — därest en sådan gemensam ledning icke kan åstadkommas eller därest så kan ske men ledningen befinnes icke böra tilläggas den militära organisationen — militär direktivrätt gentemot de civila hälso- och sjukvårdsorganisationerna är ofrånkomlig.

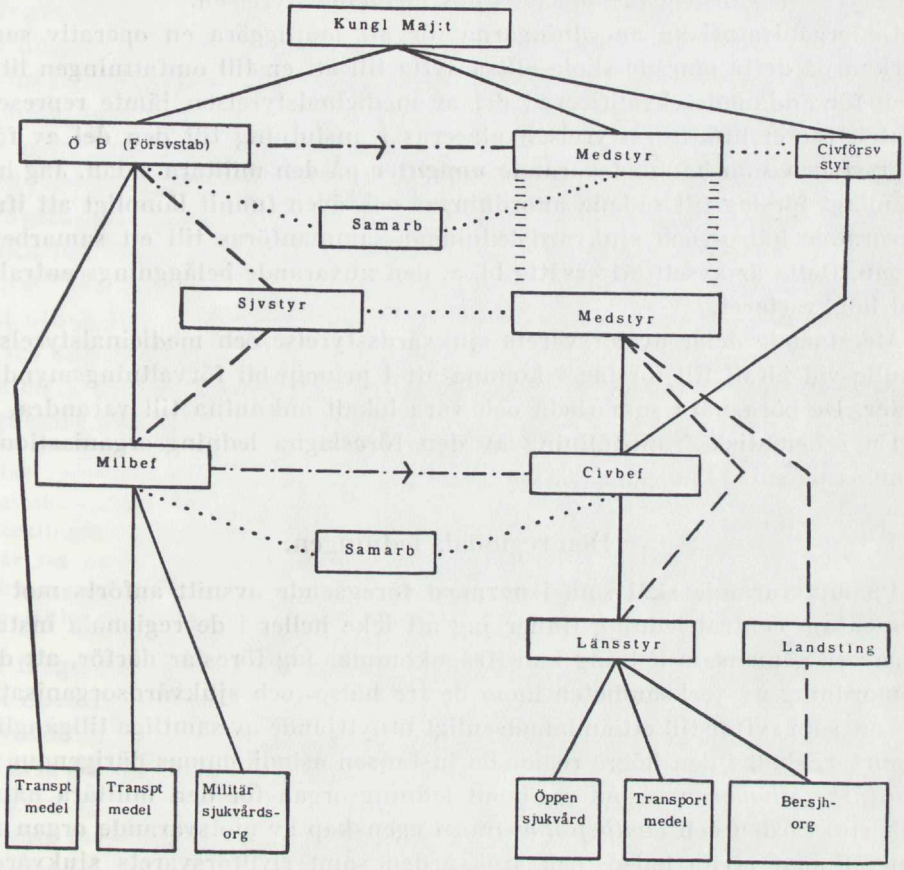
Efter ingående överväganden finner jag mig icke kunna tillstyrka att all hälso- och sjukvårdande verksamhet i krig ställes under enhetlig ledning.

Jag prövar härefter alternativet att efter mönster av sjukhusvårdschefen-sjukvårdschefen enbart centralt inrätta ett ledningsorgan, vars uppgifter skulle vara begränsade till frågor av gemensamt militärt och civilt intresse. Detta organ skulle endast ha till uppgift att operativt leda hälso- och sjukvården, d. v. s. i utjämnande syfte disponera tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser. Även detta alternativ har jag vid närmare granskning ansett mig böra avvisa.

Den återstående utvägen för att åstadkomma en så ändamålsenlig användning som möjligt av tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser i krig har jag funnit vara att samverkan anbefalles mellan ledningsorganen för de särskilda hälso- och sjukvårdsorganisationerna i olika instanser och

S K I S S

över ledningen av hälso- och sjukvården i krig enligt utrednings mannens förslag.



TECKENFÖRKLARING:

Befälsrätt i operativt hänseende

Direktiv

Befälsrätt i förvaltningshänseende

Samverkan

att praktiska förutsättningar för en sådan samverkan med hänsyn till ledningsorganens lokalisering m. m. tillskapas. Jag har framhållit, att det är av särskild betydelse att samverkan sker i fråga om disponeringen av sådana hälso- och sjukvårdsresurser som äro av mera avsevärt intresse ur allmän utjämningssynpunkt. Sådan operativ ledning borde enligt min uppfattning tillkomma inom den militära sektorn närmast under överbefälhavaren försvarsstaben förstärkt med medicinsk expertis från försvarets

sjukvårdsstyrelse samt inom den civila sektorn medicinalstyrelsen och i begränsad utsträckning civilförsvarsstyrelsen. Sistnämnda styrelses intresse i detta sammanhang syntes kunna tillgodoses genom att en representant för styrelsen vid krigsfall placeras hos medicinalstyrelsen.

De organisatoriska anordningarna för att möjliggöra en operativ samverkan på detta område skola alltså syfta till att en till omfattningen liten men för ändamålet kvalificerad del av medicinalstyrelsen jämte representanten för civilförsvarsstyrelsen placeras i anslutning till den del av försvarsstaben som har motsvarande uppgifter på den militära sidan. Jag har framlagt förslag till sådana anordningar och även funnit lämpligt att ifrågavarande hälso- och sjukvårdsledningar sammanföras till ett samarbetsorgan. Detta är avsett att ersätta bl. a. den nuvarande beläggningscentralen vid högkvarteret.

Återstående delar av försvarets sjukvårdsstyrelse och medicinalstyrelsen skulle vid bifall till förslaget komma att i princip bli förvaltningsmyndigheter. De böra nära samarbeta och vara lokalt anknutna till varandra.

En schematisk framställning av den föreslagna ledningsorganisationen lämnas på sid. 143.

Den regionala ledningen.

På motsvarande skäl som i närmast föregående avsnitt anförts mot en gemensam central ledning finner jag att icke heller i de regionala instanserna en gemensam ledning kan ifrågakomma. Jag föreslår därför, att den samordning av verksamheten inom de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna, som syftar till ett ändamålsenligt utnyttjande av samtliga tillgängliga resurser, skall i den högre regionala instansen åstadkommas därigenom att *militärbefälhavaren* såsom regionalt ledningsorgan för den militära hälso- och sjukvården och *civilbefälhavaren* i egenskap av motsvarande organ för den allmänt civila hälso- och sjukvården samt civilförsvarets sjukvårdstjänst anbefallas samarbeta med varandra.

Innan jag går vidare i min framställning vill jag något närmare behandla befogenheter och personalresurser för de organ som sålunda i den högre regionala instansen skola i samarbete utöva den omfattande och kvalificerade ledningen av hälso- och sjukvården i krig, nämligen militärbefälhavare och civilbefälhavare.

I 14 kap. har jag framhållit, att tyngden inom den militära ledningsorganisationen regionalt förlagts till militärbefälhavaren både i krig och i fred samt att vid krigsfall stora befogenheter tillkomma militärbefälhavaren (armékårchefen). Enligt nuvarande planläggning består sjukvårdsavdelningen i militärbefälsstaben av tre läkare och i armékårstaben av fem. Att märka är emellertid att denna avdelning även har vissa verkställighetsuppgifter.

Beträffande den förhållandevis nyinrättade civilbefälhavarinstitutionen är läget ett annat. Civilbefälhavarna böra såsom rena beredskapsorgan utan andra fredsfunktioner än dem som hänföra sig till krigsförberedelserna ha befogenheter i ett krigsfall, vilka uteslutande avse operativ ledning och icke till någon del verkställighetsuppgifter. Deras allmänna åligganden äro angivna i instruktionen för civilbefälhavare den 5 juni 1951 (nr 429). I 3 § nämnda instruktion föreskrives, att civilbefälhavaren i krig skall — i enlighet med vad därom är eller kan bli närmare föreskrivet och efter samråd med vederbörande militärbefälhavare eller kårchef — samordna de civila försvarsåtgärderna och annan civil verksamhet inom civilområdet samt verka för att det militära försvaret på allt sätt understödjes och att försvarsviljan och försvarsförmågan hos befolkningen upprätthålles samt eljest utöva den myndighet som kan anförtros honom. Detta stadgande torde få ses mot bakgrunden av följande uttalande av föredragande departementschefen i propositionen den 16 mars 1951, nr 149, angående den civila regionala beredskapsorganisationen (sid. 18):

Jag anser mig icke nu behöva taga definitiv ställning till frågan om civilområdenas krigsorganisation liksom ej heller till spörsmålet om vid vilken tidpunkt i händelseutvecklingen civilbefälhavarna böra tilldelas självständiga maktbefogenheter. Principiellt utgår jag emellertid ifrån att såväl de till civilområdena hörande länsstyrelserna som andra regionala myndigheter böra fungera självständigt, så länge förhållandena medgiva. Hithörande frågor torde närmare få övervägas av Kungl. Maj:t.

I fråga om hälso- och sjukvården kan emellertid enligt min uppfattning den operativa ledningen med det innehåll begreppet givits i den föregående framställningen icke tilläggas civilbefälhavaren först vid den tidpunkt under ett krig då länsstyrelser och andra regionala myndigheter icke längre kunna fungera självständigt. Denna ledning måste senast vid ett krigsutbrott tillkomma civilbefälhavaren. Jag föreslår alltså, att civilbefälhavarens uppgifter utvidgas och preciseras på angivet sätt, och återkommer i ett följande avsnitt till frågan om kompetensfördelningen mellan civilbefälhavarens och länsstyrelsens hälso- och sjukvårdsledning.

För att civilbefälhavaren skall kunna utöva denna ledning är det nödvändigt att han äger tillgång till kvalificerade medhjälpare. F. n. krigsplaceras hos civilbefälhavaren en av förste provinsialläkarna inom civilområdet såsom s. k. civilläkare. Givetvis är tillgång till medicinsk expertis främst inom sjukhusvård, epidemibekämpning och hälsovård oundgänglig för civilbefälhavaren vid fullgörande av ifrågavarande arbetsuppgifter. Av största betydelse torde emellertid vara att civilbefälhavarens närmaste medarbetare för dessa uppgifter äro goda organisatörer och till den del de icke äro läkare ha god kännedom om organisationsfrågor inom hälso- och sjukvård, exvis landstingsdirektör eller sjukhusdirektör. Jag föreslår, att hos varje civilbefälhavare för ifrågavarande ändamål krigsplaceras tre personer, förslags-

vis två läkare och en icke-läkare alla med de kvalifikationer som nyss angivits. Civilbefälhavaren bör utse en av dessa personer att förestå arbetet såväl i planläggningsskedet som under krig. Vid valet av föreståndare torde de kvalifikationer som äro av särskild betydelse i krigsfallet böra väga tyngst. Den enda företrädare för den civila hälso- och sjukvården som t. n. är krigsplacerad hos civilbefälhavaren är civilläkaren. Denna placering verkställes av medicinalstyrelsen i samråd med vederbörande civilbefälhavare. Som civilläkare placeras den för ändamålet mest lämpade förste provinsialläkaren inom civilområdet. Med det urval som härigenom erhålles — civilområdena omfatta minst tre, högst sex län — torde civilläkaren normalt komma att utses till civilbefälhavarens närmaste medhjälpare för hälso- och sjukvårdsledningen i civilområdet.

I detta sammanhang vill jag erinra om att vissa delar av riket, nämligen Gotlands, Västerbottens och Norrbottens län, undantagits från civilområdesindelningen. Beträffande Gotlands län är detta naturligt då länet sammanfaller med sjunde militärområdet. I fråga om Västerbottens och Norrbottens län, vilka tillsammans motsvara sjätte militärområdet, anförde föredragande departementschefen i nämnda proposition nr 149/1951, att för dessa län samordningen torde böra lösas efter delvis andra linjer än för landet i övrigt samt att erforderliga föreskrifter torde kunna utfärdas i administrativ ordning. Sådana föreskrifter ha ännu icke meddelats. Tills vidare torde man böra utgå från att civilbefälhavarfunktionerna skola tillkomma den landshövding med vilken militärbefälhavaren under det inledande skedet av ett krig närmast samarbetar. På hälso- och sjukvårdssektionen vid den länsstyrelse för vilken nämnda landshövding är chef skola alltså beträffande båda länen ankomma de ledningsuppgifter vilka i civilområde äro tillagda civilbefälhavarens ledningsorgan för hälso- och sjukvård. De båda länsstyrelsernas hälso- och sjukvårdssektioner böra därför under beredskapsplanläggningen ömsesidigt hålla varandra underrättade om planläggningens innehåll på motsvarande sätt som samma sektioner vid länsstyrelserna i civilområde i förhållande till civilbefälhavaren.

Jag återkommer nu till formerna för samarbetet beträffande hälso- och sjukvårdsledningen mellan militärbefälhavaren och civilbefälhavaren. Såsom tidigare påpekats underlättas detta samarbete av att ifrågavarande befälhavare jämte medhjälpare skola ha lokal anknytning till varandra. På motsvarande sätt som de samverkande centrala ledningsorganen bör den personal hos militär- och civilbefälhavarna som närmast under dessa ansvara för ifrågavarande verksamhet bilda ett samarbetsorgan. Den nuvarande i militär regi organiserade militärområdesbeläggningscentralen kommer alltså vid bifall till mitt förslag att ersättas med en i nämnda samarbetsorgan ingående »beläggningscentral» som i samverkan handhaves av militärbefäl-

havarens personal beträffande militära sjukvårdsanstalter och av civilbefälhavarens personal i fråga om civila sådana anstalter.

Beslut i frågor angående den operativa ledningen av hälso- och sjukvården i denna instans fattas på grundval av rapporter över hälso- och sjukvårdsläget från militära förband och länsstyrelser samt upplysningar om det militära läget och civilförsvarsläget, vilka erhållas av härför tillgänglig expertis inom militärbefälstaben och civilbefälhavarens stab.

Inom militär- och civilbefälhavarens samarbetsorgan för hälso- och sjukvårdsfrågor bör liksom inom motsvarande centrala samarbetsorgan sjukvårdsplott föras. Härvid måste givetvis även personalläget kontinuerligt följas. I denna del kan emellertid behovet av utförlighet vara skiljaktigt för militärbefälhavaren och för civilbefälhavaren. Den förstnämnde har nämligen beträffande personalersättningen sådana verkställighetsuppgifter, vilkas fullgörande kan förutsätta tillgång till detaljregister över åtminstone den mera kvalificerade medicinalpersonalen. Civilbefälhavaren däremot varken har eller torde komma att få motsvarande verkställighetsuppgifter och behöver därför icke äga tillgång till individuella upplysningar beträffande den underställda medicinalpersonalen utan endast ha en översiktlig kännedom om personalläget.

Tidigare har antytts, att även *länsstyrelserna* komma att i krig ha vidsträckta befogenheter beträffande ledningen av den civila hälso- och sjukvården i länen. Såsom framgår av redogörelsen i 4 kap. för planläggningen inom det allmänt civila medicinalväsendet skall enligt Kungl. Maj:ts beslut den 15 juni 1951 vid varje länsstyrelse i krig finnas en hälso- och sjukvårdssektion, vilkens befogenheter avse operativ ledning. I fråga om sektionens sammansättning och närmare arbetsuppgifter får jag hänvisa till nämnda redogörelse.

Vad sålunda förordnats i fråga om befogenhet för länsstyrelsen att i operativt avseende leda den allmänt civila hälso- och sjukvården i länet föranleder principiellt icke någon erinran från min sida. Denna ledning kommer emellertid faktiskt att begränsas av de direktiv civilbefälhavaren i utjämnande och samordnande syfte meddelar.

Redan enligt 1944 års civilförsvarslag ankomma motsvarande ledningsbefogenheter på länsstyrelsen beträffande civilförsvarets sjukvårdstjänst. Ifrågasättas kan givetvis om ledningen i länsinstansen av verksamheten inom de båda civila hälso- och sjukvårdsorganisationerna skall vara uppdelad på länsstyrelsens hälso- och sjukvårdssektion samt dess försvarsavdelning eller sammanföras till endera av dessa avdelningar. Jag betraktar detta spörsmål som en länsstyrelsens interna angelägenhet, vilken varje länsstyrelse får lösa med hänsyn till sina förutsättningar, icke minst de personella. Under alla förhållanden måste en koordinering ske och denna synes garanterad då ledningen är förlagd till samma myndighet.

Den operativa ledning som enligt det anförda tillkommer länsstyrelsen avser icke endast statlig verksamhet, såsom civilförsvarets sjukvårdstjänst och tjänsteläkarnas arbete, utan även hälso- och sjukvård för vilken annan än staten är huvudman. Främst gäller detta den verksamhet som bedrives av landsting och städer utanför landsting. Beträffande beredskapssjukhusen ankommer det på dessa huvudmän att svara för omställningen till krigsorganisation av redan i fred befintliga sjukhus, upprättandet av nya sjukhus och driften av beredskapssjukhusen. Utnyttjandet av behandlings- och vårdmöjligheterna på sjukhusen, fördelningen av medicinalpersonal m. fl. moment som ingå i den operativa ledningen av sjukhusens verksamhet ankommer emellertid i första hand på länsstyrelsen. Krigsförhållandena torde vidare komma att föranleda att flertalet av de många åtgärder som erfordras för att sjukhusen skola kunna fungera i krig måste vidtagas av de särskilda sjukhusledningarna i samarbete med lokala och regionala försörjningsmyndigheter av olika slag. Avsedda regionala myndigheter torde som regel bli knutna till länsstyrelsen. Vad nu sagts beträffande sjukhusvården har motsvarande tillämpning beträffande den hälsovård och öppna sjukvård som bedrives av landsting och landstingsfria städer. Här tillkommer att verksamheten för att ge största möjliga effekt måste ställas under direkt ledning av tjänsteläkaren. Med hänsyn till det anförda synes huvudmannens intressen bäst bevakas, om en kvalificerad företrädare för huvudmannen lokalt anslutes till länsstyrelsen. Särskilt torde detta vara betydelsefullt, om länsstyrelsen bortflyttar från residensstaden. Därest vid sådan bortflyttning representant för huvudmannen icke medföljer, torde nämligen möjligheterna för huvudmannen att följa verksamheten på grund av förbindelsesvårigheter vara starkt beskurna och i vissa lägen helt obefintliga. Jag föreslår alltså, att till länsstyrelsen — i varje fall vid dennas eventuella bortflyttning — anslutes en kvalificerad representant för huvudmännen för hälso- och sjukvård i länet, exvis ordföranden i landstingets eller i landstingsfri stads sjukvårdsberedning. För länsstyrelsen kan det även i andra sammanhang vara av värde att för samråd äga tillgång till en kommunal förtroendeman i denna ställning.

Vid varje länsstyrelses hälso- och sjukvårdssektion har medicinalstyrelsen hittills krigsplacerat en förste krigstjänsteläkare och en ersättare för denne. Såsom förste krigstjänsteläkare har förste provinsialläkaren placerats utom i de fall där denne utsetts till civilläkare hos civilbefälhavaren. Till biträdande förste krigstjänsteläkare har biträdande förste provinsialläkaren och beträffande vissa län annan lämplig läkare ifrågakommit. Dessa läkare torde komma att få icke endast lednings- och förvaltningsuppgifter. De torde även komma att konsulteras av tjänsteläkarna i olika medicinska frågor och få utföra visst fältarbete främst i fråga om epidemibekämpning. Avsikten är att även första distriktssköterskan skall krigs-

placeras vid sektionen. Vidare torde en eller flera för hela länet avsedda hälsovårdsinspektörer komma att formellt knytas till sektionen men faktiskt ha sin verksamhet helt förlagd till fältet. Övrig behövlig medicinsk expertis, exvis beträffande sjukhus-, förlossnings- och tandvård, torde få tillföras sektionens arbete genom konsultation av expert på det ifrågavarande området. Ytterligare kommer enligt Kungl. Maj:ts förenämnda beslut den 15 juni 1951 att i sektionen ingå en kvalificerad landstingstjänsteman, väl som regel landstingsdirektören, och en länsstyrelsetjänsteman. Mot en personalorganisation med i princip den angivna sammansättningen — givetvis förekomma avvikelser beträffande de särskilda länsstyrelserna — har jag ingen erinran. Dock vill jag framhålla angelägenheten av att organisationen icke göres större än vad som är oundgängligt för att den skall vara funktionsduglig. En sådan återhållsamhet motiveras dels av att knappheten på personer med ifrågavarande kvalifikationer är mycket stor i ett krigsfall, dels att länsstyrelsernas personal i detta läge måste begränsas så långt detta är möjligt. I dessa och andra frågor rörande länsstyrelsens interna organisation för ledningsverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet har jag haft samråd med de personer som innevarande år tillkallats för utredning av frågan om länsstyrelsernas behov av utrymme i fullträffsäkra skyddsrum m. m.

Till chef för hälso- och sjukvårdssektionen har utsetts förste provinsialläkaren i något mer än halva antalet län, landstingsdirektören i ett 10-tal län och länsstyrelsetjänsteman i ett par län. Härvid skall enligt föreskrift av Kungl. Maj:t hänsyn ha tagits till de särskilda kvalifikationer som erfordras för att även under krig vara chef för sektionen.

Länsstyrelsen kommer att grunda sina beslut dels på rapporter om hälso- och sjukvårdsläget främst från sjukhus och tjänsteläkare, dels på de upplysningar beträffande det militära läget som länsstyrelsen erhåller bl. a. genom militärassistenten hos länsstyrelsen och av den försvarsområdesbefälhavare med vilken länsstyrelsen närmast samverkar, dels ock på den kännedom om civilförsvarsläget länsstyrelsen själv i egenskap av civilförsvarsmyndighet besitter. Länsstyrelsen måste ha ingående kännedom om de civila hälso- och sjukvårdsresurserna i länet och denna kännedom måste ständigt vara aktuell. Läget bör åskådliggöras genom förande av sjukvårdsplott. Över den tillgängliga medicinalpersonalen måste länsstyrelsen föra fullständigt register för att med utgångspunkt från detta kunna omplacera personalen. Mera tillfällig förflyttning av personal, främst för att vid katastrofhot förstärka personalen vid visst eller vissa beredskapssjukhus eller förse civilförsvarets förbandsstationer med läkarlag, torde dock som regel böra tillgå så att länsstyrelsen beordrar beredskapssjukhus att ur sin personalkader uttaga och till angiven destinationsort sända personer med de kvalifikationer som framgå av länsstyrelsens order. Ledningen för bered-

skapssjukhuset utväljer dem som i det ifrågavarande tidsmomentet äro ur olika synpunkter för ändamålet mest lämpliga. Till dessa omplaceringsfrågor återkommer jag i det följande.

Vad angår den militära territoriella instansen i nivå med länsstyrelsen, *försvarsområdesbefälhavaren,* torde, på grund av de begränsade sjukvårdsresurser som stå till förfogande för försvarsområdesbefälhavaren, dennes deltagande i samverkan på området bli av förhållandevis obetydlig omfattning. Såsom chef för lokalförsvarsförband är han emellertid i hög grad intresserad av hur ledningen för den civila hälso- och sjukvården bedrives. Möjlighet att följa och lägga militära synpunkter på denna ledningsverksamhet beredes honom som regel genom lokal anknytning till länsstyrelsen. Enligt mitt i det följande framförda förslag kommer vidare försvarsområdesbefälhavaren att äga viss direktivrätt gentemot länsstyrelsen. — Slutligen må anföras, att behovet av ömsesidigt bistånd mellan den militära och den civila sidan är särskilt påtagligt när fråga är om lokalförsvarsförbandens relationer till civilbefolkningen. Samma stridshandlingar kunna nämligen föranleda personskador inom båda kategorierna. Principen om de skadades omhändertagande vid tillgängliga sjukvårdsanstalter oberoende av vilken kategori de tillhöra framstår här såsom självklar.

Även huvuddragen av den regionala ledningen framgå av den schematiska framställningen på sid. 143.

Verksamheten vid de operativa ledningsorganen.

I detta avsnitt, som är hemligt, behandlas främst den inbördes kompetensen mellan de operativa ledningsorganen i olika instanser. Härvid föreslår jag, att ansvaret och härmed också ledningen skall i princip ankomma på de lägsta operativa ledningsorganen inom de olika organisationerna. Emellertid torde det bliva nödvändigt att överordnade ledningsorgan giva underställda organ vissa direktiv för dessas verksamhet och att vissa resurser emellanåt få ianspråktagas först efter närmast högre ledningsorgans medgivande eller om sådant icke kan inhämtas först i en katastrofsituation. Vidare borde skyldighet föreligga för varje ledningsorgan att kontinuerligt hålla närmast överordnat organ underrättat om hälso- och sjukvårdsläget inom sitt område. Högre ledningsorgan borde ingripa endast därest bistånd begäres av det underställda organet eller därest det överordnade ledningsorganet med sin större överblick finner oundgängligt att på visst sätt dirigera verksamheten.

De lokala organen.

Vad till en början angår den militära hälso- och sjukvårdsorganisationen

och civilförsvarets sjukvårdstjänst har jag icke anledning ifrågasätta några förändringar beträffande lydnadsförhållanden m. m.

Beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården däremot synes oundgängligt att diskutera vissa frågor angående de lokala organen. Beredskapssjukhusens ledning tilldrager sig härvid i första hand intresset. I fred utövas den närmaste tillsynen över och ansvaret för förvaltningen av landstingens och motsvarande sjukhus av en direktion. Denna utses av huvudmannen eller kan enligt huvudmannens beslut utgöras av sjukvårdsberedningen. Direktionen kan vara gemensam för två eller flera sjukhus. Den sammanträder så ofta det erfordras och minst en gång i kvartalet. Mellan direktionssammanträdena är den läkare vid sjukhuset som sjukvårdsberedningen därtill förordnar sjukhusets inför direktionen ansvarige styresman. Av föreskrifterna för styresmannens verksamhet må här endast anföras, att direktionen kan bestämma att styresmannen när han vidtager kostnadskrävande åtgärd som icke blivit av direktionen anbefalld skall rådföra sig med — utom sysslomannen — även en eller två härtill utsedda ledamöter av direktionen. Den andre chefstjänstemannen vid sjukhuset, sysslomannen, skall under direktionens förmanskap och styresmannens inseende handha sjukhusets ekonomiska förvaltning och i samband härmed stående angelägenheter.

I det föregående har framhållits angelägenheten av att andra organisatoriska förändringar beträffande den fredsmässiga hälso- och sjukvården icke i ett krigsfall vidtagas än de som nödvändigt betingas av krigsförhållandena. Landstingen och de landstingsfria städerna böra alltså även under krig vara huvudmän för den civila slutna kroppssjukvården och ansvara för organiserandet och driften av beredskapssjukhusen. Det har vidare påpekats, att de osäkra signalförbindelserna och den operativa ledning av hälso- och sjukvården som regionalt skall tillkomma länsstyrelsen och civilbefälhavaren kunna innebära betydande svårigheter för landstingens sjukvårdsberedning att centralt för sitt område leda verksamheten vid de särskilda sjukhusen. Även om dessa svårigheter skulle kunna i viss mån elimineras därigenom att i enlighet med mitt förslag en kvalificerad företrädare för huvudmannen under krig och i varje fall vid länsstyrelsens bortflyttning från residensstaden anknytes till länsstyrelsen, torde huvudmannen komma att i detta läge finna det nödvändigt att låta ledningen av sjukhusverksamheten inom området till övervägande del utövas av direktionerna för de särskilda sjukhusen. Detta föranleder behov av att för krigsfallet lokalt vid varje sjukhus en direktion utses. Uppenbart är att de betydande förändringar fredssjukhuset måste undergå när det omställes till beredskapssjukhus och sjukhusverksamhetens åtminstone tidvis betydligt större omfattning och svårighetsgrad i krig än i fred komma att föranleda väsentlig ökning av de organisatoriska och administrativa upp-

gifterna vid sjukhuset. Med anledning härav skulle vid oförändrad fördelning av dessa uppgifter beredskapssjukhusets chefsläkare, vilken närmast motsvarar styresmannen vid fredssjukhuset, bli i hög grad ianspråktagen för annat än ren läkarverksamhet. Då chefsläkarna som regel äro mycket kvalificerade läkare och då, såsom av den tidigare framställningen framgår, tillgången i synnerhet på sådana läkare men även på läkare i allmänhet blir mycket knapp under krig, har jag övervägt att föreslå att åtminstone vid de större beredskapssjukhusen chefsläkaren skulle befrias från de organisatoriska och administrativa uppgifterna och att dessa skulle tilläggas sysslomannen. Med hänsyn till angelägenheten av att medicinsk sakkunskap garanteras inflytande när det gäller förutsättningarna för den medicinska verksamheten under de ofta mycket besvärliga förhållandena under krig avstår jag från ett dylikt förslag. Jag förutsätter emellertid, att samarbetet mellan chefsläkaren och sysslomannen ger till resultat att den förre väsentligen kan ägna sig åt läkarverksamhet men att samtidigt den medicinska sakkunskapens inflytande i ledningsarbetet behålles i erforderlig omfattning. Vidare torde den ovan konstaterade möjligheten till samråd mellan företrädare för sjukhusdirektionen och styresmannen (chefsläkaren) visa sig vara särskilt ändamålsenlig under krig och — vid den arbetsfördelning mellan chefsläkaren och sysslomannen som nyss angavs såsom sannolik under krig — kunna utbyggas att avse även sysslomannen.

På den civila sjukvård som bedrives utanför sjukhus komma enligt min tidigare deklarerade uppfattning mycket stora anspråk att ställas i ett krigsfall. Härtill komma främst följande faktorer att samverka, nämligen skärpningen av indikationerna för intagning på sjukhus, bortfallet av samtliga privatpraktiserande läkare samt — beträffande tjänsteläkardistrikten på landsbygden — en kraftig utökning av dessas omfattning och en ofta betydande inkvartering av från tätorterna evakuerad befolkning tillhörande de ömtåliga kategorierna barn, åldringar och blivande mödrar. Ansvaret för att sjukvården i krigstjänsteläkardistrikten bedrives så effektivt som möjligt åligger krigstjänsteläkaren. För att han skall kunna uppfylla detta ansvar måste han ha rätt vidtaga de dispositioner beträffande den öppna sjukvården i distriktet som han finner erforderliga. Personalen inom denna vårdgren kommer alltså även till den del den är landstingsanställd att stå under krigstjänsteläkarens ledning och denne måste äga förfoga över andra inom distriktet befintliga anordningar för sjukvård än sjukhus och motsvarande anstalter, exvis läkarmottagningar, folktandpolikliniker och förlossningsrum. Såsom jag angivit i 5 kap. har medicinalstyrelsen nyligen färdigställt en promemoria angående verksamheten i krigstjänsteläkardistrikten.

Den allmänna hälsovården torde i krig komma att bedrivas i huvudsakligen samma former som i fred. I kommunerna tillkommer alltså ansvaret härför hälsovårdsnämnderna med de förändringar beträffande dessa som

kunna föranledas av bestämmelserna i den s. k. administrativa fullmaktslagen. I nyssnämnda promemoria har, såsom redan upplysts i 5 kap., medicinalstyrelsen rekommenderat att en eller flera ledamöter av hälsovårdsnämnden skola utses till s. k. hälsovårdsobservatörer. I fråga om hälsovårdens praktiska bedrivande må vidare påpekas, att knappheten på väl utbildade hälsovårdsinspektörer blir mycket stor under krig. Detta förorsakas av å ena sidan att behovet av inspektion och kanske i ännu högre grad rådgivning på hälsovårdsområdet torde komma att kraftigt öka under krig och å andra sidan att ett förhållandevis stort antal värnpliktiga hälsovårdsinspektörer tages i anspråk för hälsovården inom krigsmakten. Vid den krigsplacering av övriga hälsovårdsinspektörer som är nära förestående torde det komma att visa sig rationellt att endast de största kommunerna tilldelas egna hälsovårdsinspektörer och att återstoden placeras till ett mindre antal vid de humanbakteriologiska laboratorierna för biträde vid fältepidemiologiska utredningar och till övervägande del vid länsstyrelsernas hälso- och sjukvårdssektioner för verksamhet på de orter där enligt länsstyrelsens bedömande behovet av deras medverkan är särskilt stort. I mitt betänkande den 4 december 1951 angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig har jag föreslagit, att beträffande lokala laboratorieresurser, exvis hälsovårdsnämndernas i vissa större städer laboratorier och vattenlaboratorierna, några förändringar ur ledningssynpunkt icke skola vidtagas i krig men att de humanbakteriologiska laboratorierna vid krigsfall skola inlemmas i en hela landet omfattande laboratorieorganisation och ställas under civilbefälhavarnas chefsskap.

För sinnessjukvården äro när det gäller ledningen av verksamheten vid sinnessjukhus och andra anstalter för vård av sinnessjuka och sinnesslöa inga principiella förändringar aktuella. Uppenbart är emellertid, att krigsförhållandena kunna för dessa anstalter liksom för kroppssjukhusen nödvändiggöra delegering av ledningen från centrala och regionala instanser till de lokala anstaltsorganen.

Vad slutligen angår relationerna mellan civilförsvarschefen och den lokala ledningen (chefsläkaren) vid beredskapssjukhuset på en ort som drabbats av krigshandlingar med en ur synpunkten av antalet svåra personskador katastrofal effekt torde jag få hänvisa till vad jag anfört härom i 12 kap. Båda organisationernas ansträngningar inriktas i det angivna läget på samma räddningsarbete. Man bör såsom självklart våga utgå från att civilförsvars- och sjukhusledningarna härvid ha nära kontakt med varandra och så samordna sina åtgärder att bästa möjliga resultat uppnås.

16 kap. Direktivrätt.

I närmast föregående kap. har jag framhållit, att med den delade ledning av hälso- och sjukvården i krig som befunnits ofrånkomlig

ett mycket nära samarbete mellan ledningsorganen i olika instanser är en bestämd förutsättning för att de knappa resurserna skola kunna på ett ur totalförsvarets synpunkt rationellt sätt utnyttjas. Ett sådant samarbete och ömsesidigt bistånd måste för de skilda ledningsorganen framstå såsom en självklar norm för deras handlande. För den gren av totalförsvaret som får direkt stridskänning med fienden och på vars offensivanda framgången av totalförsvaret väsentligen är beroende, nämligen krigsmakten, fordras emellertid härutöver möjlighet att vid behov med bindande verkan påfordra bistånd i olika avseenden från den civila sidan. Detta benämnes militär direktivrätt. Motsvarande befogenhet från den civila sidan gentemot krigsmakten torde icke ifrågakomma. I det följande skall spörsmålet om militär direktivrätt gentemot det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret behandlas. Härefter komma relationerna ur ifrågavarande synpunkt mellan sistnämnda båda organisationer att något beröras.

Militär direktivrätt gentemot det allmänt civila medicinalväsendet.

Författningsmässig reglering av militärt medinflytande över det allmänt civila hälso- och sjukvårdsområdet i krig förekommer dels i kungörelsen den 3 september 1939 (nr 634) med särskilda bestämmelser angående tillämpning av lagen den 22 juni 1939 (nr 310) om sjukhusvård vid krig eller krigsfara (här aktuella 2 och 3 §§ ändrade genom SFS 874/1939), dels i förordningen den 17 november 1939 (nr 813) om handläggning vid krig eller krigsfara av vissa ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården.

Enligt 1 § 2 mom. första stycket förstnämnda författning skall vid krig eller krigsfara uppsikten över och ledningen av sjukhusvården vid civila sjukhus utövas av medicinalstyrelsen. Såsom tidigare i detta betänkande påpekats förutsättes i 2 § första stycket, att Kungl. Maj:t kan komma att förordna därom att sjukhusvårdsärenden som beröra såväl militära som civila intressen skola av den högsta medicinalmyndigheten på den militära resp. den civila sidan underställas en av Kungl. Maj:t utsedd sjukhusvårdschef. I sin sålunda angivna verksamhet skola emellertid medicinalstyrelsen, såvitt angår ärende som berör även militära intressen, och sjukhusvårdschefen om sådan tillsatts efterkomma de direktiv som överbefälhavaren med hänsyn till krigföringen utfärdar (3 §).

Beträffande den allmänna hälso- och sjukvården i övrigt gäller jämlikt 2 § förordningen den 17 november 1939 (nr 813) att, därest Konungen förordnar därom, ärenden inom detta vårdområde, som förekomma hos medicinalstyrelsen och vissa militära myndigheter samt äro av såväl militärt som civilt intresse, skola för prövning och avgörande överlämnas till en av Konungen utsedd sjukvårdschef. Denne skall vid fullgörandet av sina åliggande efterkomma de direktiv som överbefälhavaren med hänsyn till krigföringen utfärdar.

Genom att nämnda båda författningar sättas i kraft kommer alltså beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården en mycket vidsträckt direktivrätt att tilläggas överbefälhavaren.

Nämnda kungörelse den 3 september 1939 (nr 634) innehåller ytterligare följande bestämmelser av intresse i detta sammanhang. I 5 § andra stycket stadgas, att vårdplatserna vid civila sjukhus, vilka normalt disponeras enligt bestämmelser utfärdade av medicinalstyrelsen, skola i fråga om sådana sjukhus belägna inom krigsskådeplats eller fästning, för vilken belägringstillstånd inträtt, eller på Gotland stå till vederbörande militärterritorielle befälhavares (kommendants) förfogande. Beträffande militära och civila sjukhus med angivna belägenhet skall vidare jämlikt 4 § 2 mom. beslut om sjukhusens uppgående i varandra fattas av nämnde militäre befälhavare. I den sålunda beskrivna situationen har alltså den militäre chefen i angivna avseenden en befogenhet vilken närmast kan betecknas som befälsrätt.

1939 års författningskomplex angående sjukhusvården vid krig eller krigsfara grundar sig på de förslag i ämnet som medicinalstyrelsen efter samråd med bl. a. chefen för försvarsstaben och dåvarande generalfältläkaren framfört i skrivelse den 15 juli 1938. Ovan refererade föreskrifter om vissa befogenheter för militär myndighet beträffande civila sjukhus inom krigsskådeplats etc. överensstämma väsentligen med vad medicinalstyrelsen i nämnda skrivelse föreslagit härom. Styrelsen motiverar förslagen i denna del med att de speciella förhållandena inom ifrågavarande områden syntes kräva dessa särskilda befogenheter. — Vad däremot gäller den militära direktivrätten äro meddelade bestämmelser härom betydligt mera långtgående än medicinalstyrelsens förslag. Detta innehöll dels att överbefälhavaren skulle äga att till medicinalstyrelsen göra de framställningar rörande tillgodoseendet av krigsmaktens behov av vårdplatser vid civila sjukhus, som han med hänsyn till krigföringen funne erforderliga, dels att det skulle åligga styrelsen att taga möjlig hänsyn till dessa framställningar. Som motiv härtill åberopade medicinalstyrelsen de goda erfarenheterna från samarbetet mellan styrelsen och försvarsväsendets myndigheter och förutsatte, att dittillsvarande tvångsfria samarbete beträffande personal- och materialbehov samt vårdplatstillgång skulle komma att fortsätta. Styrelsen anförde vidare, att formerna för ett sådant samarbete torde få bli beroende av erfarenheterna och kunna regleras på administrativ väg. Den närmare anledningen till att en militär direktivrätt skapades med det innehåll i det föregående angivits framgår icke av de arkiverade handlingarna i ärendet och har ej heller på annat sätt kunnat utrönas av mig.

I förordningen den 17 november 1939 (nr 813) erhöll den militära direktivrätten i fråga om andra grenar av hälso- och sjukvård än sjukhusvård

motsvarande utformning som beträffande sistnämnda vårdgren utan att någon motivering lämnades härför.

Vad till en början angår den såsom befälsrätt närmast betecknade befogenhet som enligt det anförda tillkommer den militärterritorielle befälhavaren inom krigsskådeplats, inom fästning i belägringstillstånd och på Gotland finner jag intet att erinra häremot, om med krigsskådeplats etc. avses område där det på grund av krigshandlingar är oundgängligt att all verksamhet samordnas i militär regi. Såsom exempel härpå kan anföras ett försvarat område, samhälle el. dyl. som fienden vid sin framryckning gått förbi och inneslutit, s. k. motti. Att i sådana och liknande situationer den civila hälso- och sjukvården liksom all annan verksamhet som syftar till att stärka totalförsvaret måste ställas under militär ledning finner jag så självklart att särskilda föreskrifter härom icke böra upptagas i ny författning om krigssjukvården.

Såsom av den tidigare redogörelsen framgår är den direktivrätt gentemot den allmänt civila hälso- och sjukvården som jämlikt 1939 års båda författningar kan tilläggas överbefälhavaren mycket vidsträckt. Direktivrätten har i själva verket ingen annan begränsning än den som primärt ligger i begreppet militär direktivrätt såsom sådant.

Anledningen till att militär direktivrätt skapas i vissa sammanhang är att krigsmakten varken kan eller bör erhålla en sådan organisation att den själv utan biträde utifrån förmår tillgodose alla de behov som uppkomma för densamma. Vad angår hälso- och sjukvården förutsätter redan gällande planläggning att sjuka och skadade personer som tillhöra krigsmakten och äro i behov av vård under längre tid skola till väsentligt antal omhändertagas på de civila beredskapssjukhusen. Detta krigsmaktens mera kontinuerliga behov av biträde från det allmänt civila medicinalväsendet ökas givetvis vid genomförandet av mina i det föregående framlagda förslag om viss överflyttning från den militära till den civila sidan av delar av hälso- och sjukvården under krig. Vidare kommer krigsmakten framgent liksom hittills att i särskilda situationer tillfälligt behöva hjälp och avlastning från det allmänt civila medicinalväsendets sida. Parentetiskt vill jag inskjuta att detta hjälpbehov är i hög grad ömsesidigt. Av det anförda torde framgå att jag anser en militär direktivrätt gentemot det allmänt civila medicinalväsendet ofrånkomlig.

När omfattningen av denna direktivrätt skall bestämmas måste hänsyn tagas till olika förhållanden. För att uppnå största möjliga effektivitet av en verksamhet är det angeläget att det organ som har ansvaret för densamma icke i sitt handlande alltför mycket bindes av utifrån kommande direktiv. Särskilt gäller detta direktiv beträffande å ena sidan de väsentliga riktlinjerna för verksamheten och å andra sidan dennas olika detaljer. Ur

denna synpunkt är direktivrätten enligt nuvarande utformning alltför omfattande. Med en sådan direktivrätt kan exvis, när det gäller att tillgodose en begäran från civilförsvarschefen i en bombad stad att från beredskapssjukhus på annan ort erhålla läkarhjälp, ifrågasättas att företrädare för krigsmakten skulle på ett avgörande sätt kunna påverka länsstyrelsens eller civilbefälhavarens beslut i anledning av sådan begäran. Detta är uppenbarligen icke lämpligt. — Den militära direktivrätten måste så utformas att den blir så litet ingripande som möjligt i det ansvariga civila organets handlande och samtidigt på ett betryggande sätt tillgodoser krigsmaktens behov av biträde. Det gäller därför att söka bestämma detta behov och jag utgår härvid från att gränsdragningen mellan den militära och den civila hälso- och sjukvården sker i enlighet med mitt i det föregående framlagda förslag.

Med den omfattning som krigsmaktens hälso- och sjukvård skulle komma att få enligt förslaget föreligger ett obetingat behov att i huvudsak kontinuerligt till beredskapssjukhus och likartade civila inrättningar för fortsatt vård överlämna sjuka och skadade militärpersoner som icke snabbt kunna återställas på militära sjukvårdsanstalter. Vidare förutsätter ett organiserande i civil regi av blodgivningen och verksamheten vid fasta humanbakteriologiska laboratorier att den civila sidan skall tillhandahålla den militära erforderliga mängder blod och plasma resp. de tjänster från laboratorierna som den epidemiologiska verksamheten inom krigsmakten nödvändiggör. Även i andra mera momentana sammanhang kan ett militärt behov av hjälp från den civila hälso- och sjukvårdens sida uppkomma. Såsom exempel härpå må anföras avtransport av sårade direkt till civila sjukhus, därest etappsjukhusen ännu icke hunnit organiseras, ävensom försörjning med läkemedel och annan sjukvårdsmateriel, därest den militära organisationen härför av någon anledning tillfälligt skulle bringas ur funktion. För antydda och liknande ändamål måste en lämpligt utformad militär direktivrätt förefinnas. Denna bör emellertid såsom ovan framhållits icke innebära militärt medbestämmande i fråga om det allmänna handhavandet av den civila hälso- och sjukvården eller beträffande de verkställighetsåtgärder som föranledas av de militära direktiven. Vederbörande militäre chef bör exvis kunna med bindande verkan för den civila sidan förordna, att vid beredskapssjukhus inom viss räjong ett angivet antal militära krigsskadade skall omhändertagas eller t. o. m. ett angivet antal vårdplatser skall friläggas med hänsyn till att omfattande stridshandlingar inom relativt närbelägna militära operationsområden beräknas förestå. Däremot bör den militäre chefen icke få föreskriva exvis att ett visst antal läkare och annan medicinalpersonal skall tillföras beredskapssjukhus där militära krigsskadade vårdas eller att visst eller vissa beredskapssjukhus skola avställas för vård av militära skadade. Militära synpunkter i sådana avseenden

torde emellertid komma att framföras vid det samarbete i dessa ämnen som kommer att äga rum mellan militära och civila ledningsorgan och dessa synpunkter komma då givetvis att beaktas så långt detta med hänsyn till den totala sjukvårdens behov och resurser befinnes möjligt. För ett rationellt utnyttjande av de militära sjuktransportmedlen torde en rätt för den militäre chefen att angiva den räjong inom vilken de skadade skola omhändertagas på beredskapssjukhus vara tillfyllest. Med hänsyn till det anförda torde ifrågavarande direktivrätt böra så bestämmas, att Konungen må förordna, att under krig eller utomordentlig krigsfara militär myndighet må av det allmänt civila medicinalväsendet påkalla det bistånd som den militära myndigheten finner erforderligt med hänsyn till den militära verksamheten.

Enär spörsmålet är av intresse för utformningen av tillämpningsföreskrifter till sist föreslagna stadgande vill jag här något behandla frågan om de militära myndigheter vilka böra tilläggas utövandet av den militära direktivrätten och om de civila hälso- och sjukvårdsmyndigheter gentemot vilka denna rätt bör få utövas. Normalt böra inom båda grupperna endast sådana myndigheter ifrågakomma som ha en viss allmän överblick över hälso- och sjukvården samt andra för totalförsvaret betydelsefulla verksamhetsområden. Jag föreslår, att sådan direktivrätt skall tillkomma överbefälhavaren gentemot medicinalstyrelsen, armékårchef och militärbefälhavare gentemot civilbefälhavare och eventuellt länsstyrelse samt fördelningschef och chef för brigad, som lyder direkt under armékårchef (militärbefälhavare), ävensom försvarsområdesbefälhavare gentemot länsstyrelse. I likhet med vad som gäller i fråga om militär direktivrätt gentemot civilförsvarsmyndighet bör ifrågakommande chef vid armén beträffande frågor som beröra marinens eller flygvapnets verksamhetsområden samverka med vederbörande chefer inom marinen resp. flygvapnet. Beträffande område som omedelbart beröres av militära operationer bör direktivrätten i trängande fall få dels av nämnda armémyndigheter riktas även mot länsstyrelsen underställda hälso- och sjukvårdsmyndigheter, i praktiken väl som regel sjukhuschefer, dels tillkomma även andra militära chefer vid armén, lägst bataljonschef (divisionschef) och etappgruppchef, gentemot nämnda länsstyrelsen underställda myndigheter.

Militär direktivrätt gentemot civilförsvaret.

De grundläggande bestämmelserna om sådan direktivrätt utan begränsning till viss tjänstegren inom civilförsvaret återfinnas i 9 § civilförsvarslagen, vilken har följande lydelse: Där det för nödig samordning av civilförsvaret och krigsmakten prövas oundgängligt, må Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, överbefälhavaren förordna, att under högsta civilförsvarsberedskap militär myndighet må för särskilda fall meddela

civilförsvarsmyndighet föreskrift om fullgörandet av civilförsvaret åvilande uppgifter. — Sådant förordnande har meddelats av Kungl. Maj:t (socialdep:t) den 23 maj 1947. Då någon principiell skillnad i förevarande avseende mellan civilförsvarets sjukvårdstjänst och andra tjänstegrenar inom civilförsvaret icke torde föreligga, finner jag för det biträde på hälso- och sjukvårdsområdet, som militär chef kan behöva påkalla av civilförsvarsmyndighet och som främst torde komma att avse första omhändertagande av militära krigsskadade och utförande av sjuktransporter, icke erforderligt med ytterligare bestämmelser i ämnet.

Relationerna ur direktivsynpunkt mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret.

I det föregående har civilförsvarets sjukvårdstjänst betecknats såsom ett oundgängligt komplement till i första hand det lokala allmänt civila medicinalväsendet. Vidare har framhållits betydelsen av ett nära samarbete på de olika orterna mellan företrädare för ifrågavarande två organisationer, ett samarbete som i en trängd situation kan närma sig en tillfällig sammansmältning av organisationerna. Någon direktivrätt den ena lokala organisationen gentemot den andra torde icke vara påkallad.

Den regionala samverkan mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret kommer att bli av stor betydelse och främst avse att tillföra vissa civilförsvarets sjukvårdsenheter på en bombad ort kvalificerad medicinalpersonal från beredskapssjukhus på annan ort samt att verkställa betydande sjuktransporter i civilförsvarets regi. Regionalt tillkommer emellertid ledningen av civilförsvaret och den allmänt civila hälso- och sjukvården samma myndighet, nämligen länsstyrelsen resp. civilbefälhavaren, och någon direktivrätt i dessa instanser kan därför icke bli aktuell.

I de fall då frågor om relationerna mellan det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret påkalla centralt avgörande torde ej heller någon direktivrätt den ena centralmyndigheten gentemot den andra vara erforderlig.

17 kap. Organisationen i planläggningsläget.

Frågan om ett gemensamt planläggningsorgan m. m.

I diskussionen om hälso- och sjukvårdsberedskapen ifrågasättes emellanåt om icke den centrala planläggningen av hela denna beredskap med fördel skulle kunna anförtros ett enda organ. Detta borde — menar man — kunna ske trots att hälso- och sjukvården i krig kommer att bedrivas inom tre skilda organisationer. Tredelningen skulle rentav utgöra ett skäl för att samman-

föra planläggningen, då enhetlighet beträffande denna härigenom skulle garanteras. Den gemensamma planläggningen borde emellertid icke ankomma på något av centralorganen för de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna, enär risk då skulle föreligga för att den organisation vars centralorgan anförtroddes planläggningen skulle få sina intressen tillgodosedda på de två andra organisationernas bekostnad. I stället borde för ändamålet ett nytt organ med enbart planläggande uppgifter tillskapas. Detta borde antingen i likhet med sjukvårdsberedskapsnämnden få en kollegial sammansättning med representanter för myndigheter och motsvarande som ha sakligt intresse av organets verksamhet eller ställas under en chef som ensam hade beslutanderätten. Tillkomsten av ett sådant organ skulle föranleda avveckling av medicinalstyrelsens beredskapsavdelning, sjukvårdsberedskapsnämnden samt de delar av försvarets sjukvårdsstyrelse och civilförsvarsstyrelsen som ha krigsplanläggningsuppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet. Medicinalstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse skulle därefter helt ägna sig åt fredsmässiga uppgifter.

Fördelen med ett planläggningsorgan av angivet slag synes vara att, därest organet tilldelas personal i tillräckligt antal och med erforderliga kvalifikationer, inom organet skulle kunna bedrivas en kraftfull och enhetlig planläggning i fråga om hälso- och sjukvårdsberedskapens olika delar. Handläggning inom en och samma myndighet av konkurrensfrågorna beträffande medicinalpersonal skulle även vara till påtaglig fördel.

Tillskapandet av ett gemensamt planläggningsorgan skulle emellertid innebära ett avsteg från den i 11 kap. angivna principen om identitet mellan de organ som skola svara för verkställigheten under krig och de organ som skola ombesörja planläggningen för denna verksamhet. Denna olägenhet skulle åtminstone såtillvida kunna överbryggas att krigsplanläggningen beträffande envar av de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna handhaves av en särskild avdelning inom planläggningsorganet och att varje sådan avdelning vid eventuell verkställighet bildade kärnan i centralorganet för sin organisation. En betydligt allvarligare nackdel ur ifrågavarande synpunkt är emellertid att huvudmannen för envar av de tre hälso- och sjukvårdsorganisationerna — alltså överbefälhavaren och civilförsvarsstyrelsen för krigsmaktens resp. civilförsvarets sjukvårdstjänst samt den från krigsplanläggningsuppgifter i övrigt helt befriade medicinalstyrelsen för det allmänt civila medicinalväsendet — måste såsom ansvarig för organisationens funktionsduglighet i ett krigsfall ha rätt att dirigera planläggningen såvitt angår hans egen organisation. Risken för att denna dirigering från olika håll kommer att allvarligt störa enhetligheten i planläggningen är påfallande.

Betänkligt synes vidare vara att vid tillkomsten av ett gemensamt planläggningsorgan den betydande sakkunskap såväl på det medicinskt-tekniska som på de organisatoriska och administrativa områdena som ingår i medici-

nalstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse icke direkt kan tillgodogöras i det gemensamma planläggningsorganet, då sagda styrelser skulle lämnas utanför krigsplanläggningen.

Ytterligare vill jag påpeka att det ifrågasatta gemensamma planläggningsorganet under inga förhållanden torde kunna få en personaluppsättning som tillnärmelsevis motsvarar behovet av personal hos de centrala ledningsorganen i ett krigsfall. Såsom ovan antytts skulle planläggningsorganets personal endast komma att bli en kärna och en förhållandevis mycket liten sådan för nämnda ledningsorgan. Dessas personal i övrigt skulle sålunda som regel komma att sakna erfarenhet av beredskapsarbete och kännedom om den aktuella planeringen för hälso- och sjukvårdande verksamhet i krig. En effektiviserad krigsplanläggning enligt i huvudsak de riktlinjer som nu tillämpas — alltså genom organ inom de särskilda hälso- och sjukvårdsorganisationerna — kommer däremot, även vid inrättande i något fall av särskild beredskapsavdelning, att medföra att ett avsevärt antal befattningshavare med i huvudsak fredsmässiga arbetsuppgifter dock förvärvar en viss förtrogenhet med beredskapsfrågor som kan bli av stor betydelse vid krigsfall.

Med hänsyn till det anförda har jag funnit mig icke böra föreslå en sådan ingripande ändring av organisationen för beredskapsarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet att härför skulle skapas ett gemensamt planläggningsorgan.

När jag, mot bakgrunden av mitt förslag till organisation för verkställighetsläget, fortsätter behandlingen av frågan om organisationen för planläggningsläget kommer jag att undersöka möjligheterna att med mindre jämkningar i den nuvarande organisationen erhålla förutsättningar för en effektivisering av planläggningsarbetet och samordning redan på planläggningsstadiet av hälso- och sjukvårdens olika delar. En mycket viktig fråga i detta avseende gäller fördelningen av medicinalpersonalen, vilken redan i 13 kap. ägnats ingående behandling.

Vid prövningen av förevarande organisationsspörsmål har det icke kunnat bli fråga om att verkställa en utredning i detalj angående den interna organisationen för planläggningen av den militära och civila hälso- och sjukvården i krig och att framlägga de förslag till jämkningar i denna organisation som kunna vara betingade av utredningsresultaten. Som regel har jag fått begränsa mig till att påpeka de organisatoriska förändringar som föranledas av mina i det föregående framförda förslag eller som jag eljest vid min granskning av beredskapsarbetet på medicinalområdet funnit angelägna. Beträffande organisationen för den centrala planläggning som avser den allmänt civila hälso- och sjukvården kommer dock utredning och förslag att väsentligt utsträckas. Anledningen härtill är flerfaldig. Sålunda är

denna planläggning av särskilt intresse ur utjämningssynpunkt mellan de olika organisationsdelarna i krig. Vidare är planläggningen på detta område betydligt eftersläpande och därför i särskilt behov av tillskott på arbetskraft. Slutligen tilltror jag mig ha större förutsättningar på detta än på de andra områdena att mera i detalj bedöma den inre organisationen och arbetskraftsbehovet, enär jag under förhållandevis lång tid deltagit i beredskapsarbetet inom den allmänt civila sektorn.

Den militära planläggningen.

Den centrala planläggningen beträffande hälso- och sjukvården inom krigsmakten under krig åligger chefen för försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse samt de tre försvarsgrenscheferna med sina överläkare. I 4 kap. har redogörelse lämnats för ansvarsfördelningen mellan dessa myndigheter och här skola endast huvudpunkterna i denna återgivas.

På försvarsstaben ankommer såvitt nu är i fråga att handlägga sådana för försvarsgrenarna gemensamma frågor rörande militärsjukvården som sammanhänga med det operativa krigsförberedelsearbetet samt med planläggningen och ledningen av de militära operationerna. Dessa arbetsuppgifter handhavas av försvarsstabens kvartermästaravdelning, vilken icke har någon medicinalpersonal knuten till sig.

Försvarets sjukvårdsstyrelse utövar enligt sin instruktion i tekniskt och ekonomiskt avseende högsta ledningen av och uppsikten över försvarets hälso- och sjukvård. Förutom fredsmässiga uppgifter ankommer på sjukvårdsstyrelsen att enligt överbefälhavarens direktiv förbereda och planlägga de åtgärder som vid krig eller krigsfara skola genomföras i syfte att trygga hälso- och sjukvården vid försvaret. Denna krigsplanläggning avser väsentligen centrala anstalter, vilka äro gemensamma för krigsmakten. Sjukvårdsstyrelsen är uppdelad på tre medicinska byråer med ett antal läkare jämte annan medicinalpersonal såsom befattningshavare, en materielbyrå, ett kansli samt en ekonomi- och en tandvårdssektion. Till generalläkarens omedelbara förfogande står en regementsofficer ur generalstabskåren.

Försvarsgrensöverläkarna äro dels tjänstegrensinspektörer, dels vad gäller armé- och marinöverläkarna chefer för fält- respektive marinläkarkårerna. I förstnämnda egenskap ha de följande tre huvuduppgifter, nämligen inspektion av försvarsgrenens hälso- och sjukvårdsväsende, utbildningsverksamhet samt handläggning av personalärenden. Härtill kommer en del specialuppgifter för de olika försvarsgrenarna. Arméöverläkaren biträdes av följande kvalificerade personal, nämligen två regementsläkare, en bataljonsläkare och en aktiv kompaniofficer. Motsvarande medhjälpare åt marinöverläkaren utgöras av en förste marinläkare och en marinläkare. Flygöverläkaren biträdes av två förste flygläkare. Härutöver har såväl marinöverläkaren som flygöverläkaren tillgång till militär sakkunskap i viss omfattning.

I 4 kap. har omnämnts att statsmakterna enligt proposition nr 135/1949 beslutat utöka generalläkarens befogenheter beträffande inspektionsrätt samt i fråga om samordning av verksamheten på utbildnings- och personalområdena. Instruktionsändring i enlighet härmed har ännu icke skett. Det må endast tilläggas att, i syfte att möjliggöra utvidgningen av generalläkarens inspektionsverksamhet, arméöverläkaren fr. o. m. den 1 juli 1949 varit förordnad att i egenskap av ställföreträdare för generalläkaren avlasta denne en del av de löpande förvaltningsgöromålen och att utgöra en sammanhållande länk för och ledare av arbetet inom ämbetsverket. Samtidigt har en befattning som byråöverläkare hos sjukvårdsstyrelsen varit vakantsatt och vikarie på arméöverläkartjänsten varit förordnad.

Med den begränsade inblick jag har i den inre organisationen för de myndigheter som centralt utföra krigsplanläggningen beträffande den militära hälso- och sjukvården är det icke möjligt för mig att ha någon uppfattning i detalj om hur arbetskraftsbehovet för dessa myndigheters fred- och beredskapsmässiga uppgifter är tillgodosett. Uppenbart är emellertid att behovstäckningen för den militära krigsplanläggningen på området är avsevärt bättre än för motsvarande civila verksamhet. Härmed vill jag emellertid endast ha sagt att tillgången på arbetskraft för att ombesörja beredskapsuppgifterna inom den civila hälso- och sjukvården är klart otillräcklig — en uppfattning som jag närmare kommer att utveckla i det följande. Det torde heller icke vara min uppgift att granska personaluppsättningen inom olika berörda myndigheter annat än i sådana fall då denna är otillräcklig för arbetsuppgifterna eller då den påverkas av de förslag till organisationsändringar som av mig framlagts. Ur förstnämnda synpunkt finner jag icke anledning att ingå på frågan om personalbehovet för de militära ledningsorganen på hälso- och sjukvårdsområdet. Det vill emellertid förefalla som om personalbehovet för organisatoriska och administrativa uppgifter är förhållandevis bättre tillgodosett för marin- och flygöverläkarna än för arméöverläkaren. Av organisationsförslagen torde endast de som avse att försvarets sjukvårdsstyrelse skall vid fördelningen av tillgänglig medicinalpersonal mellan den militära och den civila sidan företräda krigsmakten ha direkt intresse i förevarande sammanhang. Ytterligare bör den frågan beröras om beredskapsplanläggningen inom sjukvårdsstyrelsen skulle befrämjas genom inrättande av en särskild beredskapsbyrå inom styrelsen.

Vad angår mitt förslag om ändrat förfarande för fördelning av medicinalpersonal innebär detta ur nu ifrågavarande begränsade synpunkt väsentligen en överflyttning av arbetsuppgifter från försvarsgrensöverläkarna till sjukvårdsstyrelsen. Denna överflyttning blir av icke alltför obetydlig storleksordning främst av den anledningen, att fördelningsarbetet beträf-

fande i varje fall den mest kvalificerade personalgruppen, läkarna, även torde komma att innefatta individuell krigsplacering. Enär det i förevarande sammanhang huvudsakligen är fråga om att inom samma större organisation gruppera om arbetsuppgifter torde man vara berättigad utgå från att det föreslagna nya förfaringssättet för fördelningen av medicinalpersonalen skall kunna utan ökning av arbetskraften tillämpas genom att densamma i viss mån omflyttas inom ramen för den större organisationen. Normalt användes vid sådan omflyttning den tekniken, att utredning verkställes vilka befattningshavare med olika kvalifikationer som i den äldre organisationsformen äro sysselsatta med ifrågavarande arbetsuppgifter och att dessa befattningshavare överflyttas till den myndighet som övertager arbetsuppgifterna. En sådan utredning torde emellertid komma att innebära vissa vanskligheter och sannolikt få till resultat att delar av heltidsbefattningar skulle bli föremål för överflyttning. Tveksamt är även om överflyttning är tillrådlig ur praktisk synpunkt. Ledningen och sammanhållningen av arbetet i sjukvårdsstyrelsen dels för den avvägning mellan den militära och den civila sidan beträffande behovet av medicinalpersonal i krig som enligt förslaget skall verkställas av denna styrelse och medicinalstyrelsen, dels för fördelningen av personalen mellan försvarsgrenarna måste tilläggas en kvalificerad befattningshavare hos sjukvårdsstyrelsen, förslagsvis generalläkarens ställföreträdare. Detta synes möjligt utan att ytterligare befattningar tillföras sjukvårdsstyrelsen. Dennas nuvarande personalstat torde nämligen erbjuda någon marginal. Efter slutförandet av upprustningen av truppförbandssjukhusen och förhandlingarna om övertagande från civila sjukhushuvudmäns sida av vissa garnisonssjukhus torde sålunda minskning i arbetsbördan på sjukvårdsstyrelsens sjukhusbyrå komma att inträda.

När jag i 13 kap. beskrivit tillvägagångssättet vid behovsavvägningen beträffande medicinalpersonal, har jag förutsatt att denna avvägning för den militära sidan kommer att inledas med att försvarsgrensöverläkarna utarbeta motiverade förslag till beräkning av behovet av sådan personal och till kompetensfordringar för den kvalificerade personalen. Jag har vidare uttalat, att vid den fördelning av krigsmaktens medicinalpersonal mellan de olika försvarsgrenarna som ankommer på sjukvårdsstyrelsen största möjliga frihet bör bevaras åt försvarsgrensöverläkarna att göra den slutliga fördelningen på staber, förband m. m. Redan vid den grundläggande behovsavvägningen mellan den militära och den civila sidan torde emellertid de ansvariga myndigheterna — sjukvårdsstyrelsen och medicinalstyrelsen — bli nödsakade att när det gäller de mest kvalificerade kategorierna, främst läkare, ingå på en individuell prövning och härmed också en individuell krigsplacering. Denna krigsplacering bör, för att bereda vederbörande försvarsgrensöverläkare medinflytande, ske i samråd med denne. Av denna

anledning finner jag att den arbetskrävande krigsplacering av läkare och eventuellt annan medicinalpersonal som oundgängligen måste verkställas i samband med behovsavvägning och fördelning bör under ledning av ovan angivna befattningshavare hos sjukvårdsstyrelsen ombesörjas av härför erforderlig arbetskraft som ställes till förfogande av vederbörande försvarsgrensöverläkare. Därest företrädarna för sjukvårdsstyrelsen och försvarsgrensöverläkaren icke komma överens i viss placeringsfråga får den avgöras av generalläkaren efter samråd med försvarsgrensöverläkaren. Med nuvarande provisoriska reglering av förhållandet mellan militärsjukvårdens centrala ledningsorgan synes angivna lösning av förevarande arbetskrafts fråga kunna godtagas.

Det andra spörsmål som i detta sammanhang skall beröras är om det för krigsplanläggningen skulle vara fördelaktigt att denna sammanföres till en särskild byrå i sjukvårdsstyrelsen. Sagda planläggning verkställes för närvarande av ett antal befattningshavare på de medicinska byråerna och på materielbyrån parallellt med fredsmässiga arbetsuppgifter. Den till sjukvårdsstyrelsen knutne generalstabsofficeren är huvudsakligen sysselsatt med krigsförberedelsearbete. Till sådant är även att hänföra den i det föregående behandlade behovsavvägningen, fördelningen och krigsplaceringen av medicinalpersonal. Sjukvårdsstyrelsen är en förhållandevis liten arbetsenhet och av dess kvalificerade befattningshavare torde flertalet i större eller mindre utsträckning ägna sig åt olika sidor av krigsplanläggningen. Denna måste alltid framstå som en huvudsaklig uppgift för sjukvårdsstyrelsen. Med hänsyn till det anförda finner jag icke anledning föreslå att en särskild byrå eller avdelning skall inrättas inom styrelsen för handläggning av beredskapsfrågor. Om det skulle befinnas angeläget att avdela vissa befattningshavare helt eller delvis för beredskapsuppgifter, torde detta böra ankomma på sjukvårdsstyrelsen event. efter införande av bestämmelse härom i arbetsordningen.

De regionala militära planläggningsorganen på hälso- och sjukvårdsområdet föranleda i detta sammanhang icke något uttalande från min sida.

Den civila planläggningen.

Centralorgan för den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen.

Medicinalstyrelsens och sjukvårdsberedskapsnämndens nuvarande verksamhet och relationer till varandra. Såsom av redogörelsen i 4 kap. framgår är ansvaret för den centrala krigsplanläggningen för den allmänt civila hälso- och sjukvården delat mellan medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden. Vid tiden för nämndens tillkomst den 1 juli 1948 identifierades den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen väsent-

ligen med beredskapssjukhusorganisationen och i fråga om planläggningen för denna organisation skildes schematiskt mellan lokal-, materiel- och personalplanläggning. I propositionen nr 119/1948, genom vilken frågan om att ersätta medicinalstyrelsens materielnämnd med sjukvårdsberedskapsnämnden underställdes riksdagen och vilken biträddes av riksdagen, föreslås sålunda att lokal- och materielplanläggningen skall ankomma på sjukvårdsberedskapsnämnden, medan personalplanläggningen skall kvarligga hos medicinalstyrelsen. Nämnden skulle vara en självständig myndighet och bestå av representanter för de myndigheter (motsvarande) som hade det största intresset av att beredskapssjukhusorganisationen skulle vid behov kunna fungera, nämligen medicinalstyrelsen, chefen för försvarsstaben, försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen och sjukhushuvudmännen genom svenska landstingsförbundet. Vad angår nämndens förhållande till medicinalstyrelsen framhöll styrelsens materielnämnd redan i ett år 1945 framlagt förslag om sjukvårdsberedskapsnämndens inrättande, att materielnämnden icke ifrågasatte ändring i det förhållandet att vid krig eller krigsfara uppsikten över och ledningen av den civila sjukhusvården skulle utövas av medicinalstyrelsen. Detta förutsatte enligt materielnämndens mening att medicinalstyrelsen skulle ha ett avgörande inflytande på den planläggning som skulle ankomma på sjukvårdsberedskapsnämnden. För sådant ändamål föreslog materielnämnden, att medicinalstyrelsen skulle tillerkännas direktivrätt gentemot sjukvårdsberedskapsnämnden och att, därest vid beslut i visst ärende hos nämnden medicinalstyrelsens representant hade en från nämndens majoritet skiljaktig mening, ärendet skulle överlämnas till medicinalstyrelsen för slutligt avgörande. I nämnda proposition nr 119/1948 uttalade föredragande departementschefen att medicinalstyrelsen torde såsom föreslagits böra tillerkännas viss direktivrätt gentemot sjukvårdsberedskapsnämnden och att denna och övriga hithörande frågor torde böra regleras i nämndens instruktion. Sådan har emellertid ännu icke utfärdats.

Enligt berörda proposition nr 119/1948 tillkommer sjukvårdsberedskapsnämnden ytterligare en viktig grupp av uppgifter såsom biträde åt riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap. Dessa uppgifter avse att vara sakkunnigt organ åt riksnämnden i fråga om försörjningen — dels under avspärrning utan att krig föreligger dels under krig — av läkemedel, sjukvårdsmateriel o. dyl. för hela hälso- och sjukvårdsområdet, alltså såväl den allmänt civila som krigsmaktens och civilförsvarets medicinalorganisationer, samt att handha beredskapslagring av färdiga läkemedel för den civila sjukvården.

Annan planläggning för den allmänt civila hälso- och sjukvården än den som sålunda åvilar sjukvårdsberedskapsnämnden ankommer i princip på medicinalstyrelsen.

Jag har tidigare betecknat uppdelningen av beredskapssjukhusplaneringen i lokal-, materiel- och personalplanläggning såsom schematisk. I den generella planeringen måste nämligen ingå betydelsefulla moment som icke naturligt kunna hänföras till någon av de angivna delarna. Planeringen måste sålunda inledas med en ingående undersökning hur beredskapssjukhusen äro avsedda fungera i krig. Denna förutsätter en så noggrann kännedom som möjligt om beredskapssjukhusens förhållande till andra civila och militära hälso- och sjukvårdsenheter. Med utgångspunkt från militär- och civilförsvarssynpunkter på frågan om beredskapssjukhusens förläggning och övriga anordning måste vidare en medicinsk bedömning av förutsättningarna för och innehållet i verksamheten ske. Här måste alltså ett nära samarbete äga rum mellan företrädare för olika slag av sakkunskap och utgångspunkterna för den generella planeringen måste framgå som resultat av detta samarbete. I viss mån är sjukvårdsberedskapsnämnden garanterad erforderlig sakkunskap genom bestämmelserna om dess sammansättning.

Medicinalstyrelsen äger tillgång till medicinsk-teknisk expertis men denna torde som regel icke vara tillräckligt allsidig för ifrågavarande ändamål. Det må vara riktigt att behandlingsmetoderna i krig icke principiellt avvika från motsvarande metoder i fred och att medicinalstyrelsen bland sina tjänstemän och inom sitt vetenskapliga råd har tillgång till sakkunskap i denna del. Här gäller det dock icke sådana speciella frågor utan ställningstagande av betydelse för den generella planläggningen av sjukhusverksamheten i krig. Såsom exempel härpå vill jag nämna spörsmål, huruvida man har anledning att räkna med att flertalet krigsskador är av sådan natur att skadorna behöva omedelbar behandling eller kunna medgiva en längre transport av den skadade, huruvida förflyttning av en nyopererad person kan ifrågakomma utan uppenbar risk för att resultatet av behandlingen spolieras, vilka åtgärder skola vidtagas beträffande skadade som befinna sig i chocktillstånd innan transport företages o. s. v. Svar på dessa och liknande frågor äro av grundläggande betydelse för organiserandet av sjukhusen, för dessas relation till krigsmaktens och civilförsvarets sjukvårdsformationer samt för sjuktransportväsendet. Ett auktoritativt besvarande av frågorna förutsätter emellertid tillgång till ett mindre antal välkvalificerade sjukhusläkare — kanske främst allmänkirurger — som om möjligt ha krigserfarenhet och i varje fall förutsättningar i övrigt att taga ställning till dessa spörsmål. Normalt torde medicinalstyrelsen icke utan särskilda anordningar äga tillgång till sådana läkare.

Härefter torde en kort beskrivning få lämnas på hur den aktuella krigsplanläggningen för den allmänt civila hälso- och sjukvården faktiskt bedrives.

Efter vissa grundläggande överväganden i fråga om sjukhusverksamhetens förutsättningar i krig sammanfattade sjukvårdsberedskapsnämnden resultaten av dessa överväganden i anvisningar för lokalplanläggningen av beredskapssjukhusen. Nämnden hemställde härefter hos landstingens förvaltningsutskott och sjukhusdirektionerna i de landstingsfria städerna, att dessa måtte i enlighet med berörda anvisningar och i samråd med vederbörande civilförsvarsdirektörer och försvarsområdesbefälhavare låta i detalj planlägga beredskapssjukhusens lokaler. På nämndens förslag fastställde Kungl. Maj:t genom beslut den 20 juli 1951 ny plan för beredskapssjukhusen. Under tiden härefter har planen fullständigats beträffande vissa eftersläpande sjukvårdsdistrikt och kan nu betraktas såsom i en första omgång fullständigt genomarbetad. Parallellt härmed har materielplanläggningen reviderats och ytterligare sjukvårdsmateriel anskaffats i mån av medelstillgång. Härutöver har ett annat arbete, som icke heller utan vidare kan hänföras till någon av de av mig såsom schematiserade betecknade planeringsdelarna, upptagits inom nämnden, nämligen utarbetande av anvisningar för upprättande och drift av beredskapssjukhusen. Vidare har nämnden påbörjat utredning av frågan om förlossningsvården i krig skall till väsentlig del meddelas på sjukhus eller om denna vårdgren då måste i huvudsak bedrivas såsom öppen vård. Av det anförda torde framgå att beredskapssjukhusplanläggningen till alla delar utom beträffande spörsmålet att förse sjukhusen med medicinal- och annan personal i realiteten omhänderhafts av sjukvårdsberedskapsnämnden. Samarbetet mellan nämnden och medicinalstyrelsen har emellertid varit utomordentligt livligt med hänsyn till den av styrelsen omhänderhavda personalplanläggningens stora betydelse för den allmänna planeringen av sjukhusberedskapen. Jag vill redan i detta sammanhang framhålla, att såvitt jag kunnat bedöma nämndsformen varit ändamålsenlig för ifrågavarande verksamhet och att denna givit goda resultat.

Till den del nämndens verksamhet avsett frågor om försörjning med läkemedel, annan sjukvårdsmateriel o. dyl. har den bedrivits enligt de i propositionen nr 119/1948 angivna riktlinjerna utom såtillvida att anskaffning, lagerhållning och omsättning av vissa sådana varor icke såsom avsetts handhafts av sjukvårdsberedskapsnämnden utan av riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap. Praktiska överväganden ha föranlett detta.

Den beredskapsplanläggning som för närvarande ankommer på medicinalstyrelsen handhaves inom denna dels på beredskapsavdelningen, dels på vissa av fredsbyråerna. Beredskapsavdelningens främsta uppgift har hittills varit att angiva de principiella riktlinjerna för tillgodoseendet av personalbehov av skilda slag inom den civila hälso- och sjukvårdsorganisationen, att samarbeta med motsvarande militära myndigheter i syfte att erhålla en rationell fördelning av tillgången på läkare och annan kvalificerad medici-

nalpersonal samt att krigsplacera läkare, sjuksköterskor och vissa andra personalkategorier. I övrigt har med nuvarande personaluppsättning på beredskapsavdelningen icke medhunnits annat än visst samråd med andra myndigheter, exempelvis beträffande inskrivning i civilförsvaret av medicinalpersonal, civilförsvarets sjukvårdsanvisningar etc., samt vissa vidlyftiga beredskapsfrågor som eljest skulle ha ankommit på fredsbyråer, exempelvis indelning av riket i tjänsteläkardistrikt vid krigsfall, förslag till kurser i krigsmedicin för viss medicinalpersonal m. m. Såsom av den följande redogörelsen kommer att framgå befinner sig beredskapsplanläggningen på styrelsens fredsbyråer som regel i sin begynnelse och i vissa fall t. o. m. på ett rent förberedande stadium.

Alternativ för den framtida beredskapsplanläggningen. När ställning skall tagas till frågan i vilka former beredskapsplanläggningen beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården bör bedrivas i framtiden synas följande tre möjligheter erbjuda sig:

1. enbart av medicinalstyrelsen, varvid i styrelsen placeras en militärassistent och eventuellt en civilförsvarsassistent, eller enbart av en till medicinalstyrelsen anknuten nämnd av motsvarande slag som styrelsens fredsmässiga nämnder, exvis socialpsykiatriska nämnden, disciplinnämnden m. fl.
2. av medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden med arbetsfördelning dem emellan som är likartad den nuvarande eller
3. enbart av ett särskilt tillskapat, helt fristående planläggningsorgan av sjukvårdsberedskapsnämndens typ.

Alternativ 3. torde först böra upptagas till behandling. Tidigare i detta kap. har jag avvisat ett av mig diskussionsvis framfört förslag att till ett fristående beredskapsorgan sammanföra all såväl militär som civil beredskapsplanläggning på hälso- och sjukvårdsområdet. De mot berörda förslag anförda argumenten finner jag till väsentlig del äga giltighet även i förevarande sammanhang. Här tillkommer att det medbestämmande och medansvar från krigsmaktens och militärsjukvårdens sida, som är av största betydelse när det gäller krigsplanläggning för vissa grenar av den allmänt civila hälso- och sjukvården, icke är påkallat beträffande sådan planering som saknar direkt intresse för den militära verksamheten. Att representanter för sistnämnda verksamhet skulle deltaga i avgöranden i fråga om planläggning av hälso- och sjukvård som mera exklusivt är avsedd endast för civilbefolkningen, exempelvis den civila öppna vården, kronikervården utanför sjukhus och folktandvården, synes icke erforderligt. Jag finner mig böra avstyrka en organisationsform enligt alternativ 3.

Vad härefter angår valet mellan alternativen 1. och 2. vill jag tillstå att jag i början av min utredning ställde mig mycket undrande främst ur

administrativ men även ur organisatorisk synpunkt till konstellationen medicinalstyrelsen—sjukvårdsberedskapsnämnden. Med tillskapandet av nämnden åsyftades att beträffande beredskapsplanläggningen av den för totalförsvaret mycket viktiga verksamheten vid kroppssjukhusen på hemorten få en arbetsform som garanterar att vid avgörandena auktoritativ sakkunskap är företrädd på de områden som äro av särskild betydelse för planläggningen. Föredragande departementschefen uttalade i propositionen nr 119/1948, att en kollegialt beslutande enhet av den dittillsvarande materielnämndens typ icke lämpligen kunde inrymmas i medicinalstyrelsen. Detta må vara riktigt men enligt min mening bör beträffande beredskapssjukhusplanläggningen det med nämndens tillkomst avsedda syftet ha väsentligen kunnat tillgodoses inom medicinalstyrelsens ram genom att styrelsens sjukhusbyrå eller beredskapsavdelning personellt förstärktes för ändamålet, att en särskild sektion för upphandling, lagring och omsättning av materiel inrättades inom styrelsen och, vilket är det icke minst viktiga i detta sammanhang, att en militärassistent och eventuellt en civilförsvarsassistent placerades i styrelsen. I huvudsak motsvarande anordningar hade måst vidtagas, om planeringsverksamheten tillagts en till styrelsen anknuten nämnd. Jag vill genast framhålla att ingen av dessa organisationsformer enligt min uppfattning skulle ha blivit mindre kostnadskrävande än den nuvarande med uppdelning av verksamheten på medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden.

Mot nämndsformen och för att beredskapsplanläggningen för den allmänt civila hälso- och sjukvården skall odelad ankomma på medicinalstyrelsen talar i främsta rummet personalfrågans stora betydelse för planeringen av beredskapssjukhusens verksamhet samt sjukhusvårdens nära samband med andra grenar av det allmänt civila medicinalväsendet för vilkas verksamhet i krig medicinalstyrelsen är planläggande myndighet. Vid bifall till mitt i det föregående framlagda förslag att den centrala ledningen av beredskapssjukhusens verksamhet alltjämt bör ankomma på medicinalstyrelsen kommer vidare ett bibehållande av sjukvårdsberedskapsnämnden såsom centralt planeringsorgan att innebära ett avsteg från principen att beredskapsplanering skall så långt det är möjligt ombesörjas av det organ som i verkställighetsläget har ledningen och ansvaret för verksamheten. Redan vid angivande av denna princip i 11 kap. förutsatte jag emellertid att sådana avsteg skulle kunna ske men att verkställighetsorganet då skulle tilläggas viss direktivrätt gentemot planläggningsorganet. Såsom tidigare nämnts gäller detta också f. n. i förhållandet mellan medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden.

Vad angår planläggningen för att förse beredskapssjukhusen med medicinalpersonal kan denna planläggning vid ett bibehållande av sjukvårdsberedskapsnämnden icke överflyttas till nämnden för självständigt hand-

havande trots att behovet av sådan personal är betydligt större för beredskapssjukhusen än för hela den civila hälso- och sjukvården i övrigt. I det föregående (13 kap.) har jag föreslagit, att avvägningen mellan den militära och den civila sidans behov av medicinalpersonal såväl till antal som till kvalifikationer skall ske av försvarets sjukvårdsstyrelse och medicinalstyrelsen gemensamt. Inom vardera sektorn skulle förslagen till behovstäckning upprättas av de organ som ha närmaste ansvaret för de särskilda grenarna av hälso- och sjukvården och en förberedande sammanjämkning ske av företrädare för ettvart sådant organ och vederbörande avvägningsmyndighet. I fråga om verksamheten vid beredskapssjukhusen innebär detta att sjukvårdsberedskapsnämnden därest den skall ansvara för planläggningen av denna verksamhet skall till medicinalstyrelsen anmäla sitt behov av medicinalpersonal med fördelning på olika personalgrupper och — beträffande de mest kvalificerade grupperna — på olika specialiteter. Dessa behovsberäkningar underkastas en förberedande bearbetning av representanter för medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden gemensamt och resultatet härav ingår i den allmänna avvägningen mellan den militära och den civila hälso- och sjukvårdens behov. Beredskapssjukhusen komma alltså att få sitt behov av medicinalpersonal tillgodosett på motsvarande sätt som annan hälso- och sjukvård. En garanti för att medicinalstyrelsen icke kommer att underskatta beredskapssjukhusens personalbehov i förhållande till behovet inom de vårdgrenar för vilkas krigsverksamhet medicinalstyrelsen direkt ansvarar är att styrelsen liksom andra i sjukvårdsberedskapsnämnden representerade myndigheter är medansvarig för beredskapssjukhusplaneringen. Genom medicinalstyrelsens medverkan och medansvar i nämndens arbete garanteras även att vid planeringen av beredskapssjukhusens verksamhet tillbörlig hänsyn tages till dennas nära samband med och stora betydelse för de grenar av hälso- och sjukvården vilkas beredskapsplanläggning ankommer på medicinalstyrelsen. Jag finner alltså att de olägenheter som synas ligga däri, att tilldelningen till beredskapssjukhusen av medicinalpersonal sker över medicinalstyrelsen och att beredskapssjukhusplanläggningen bedrives organisatoriskt skild från annan allmänt civil beredskapsplanläggning på medicinalområdet, kunna i huvudsak elimineras.

För ett bibehållande av sjukvårdsberedskapsnämnden tala främst följande förhållanden. Nämnden inrättades så sent som den 1 juli 1948 och har visat sig vara en funktionsduglig arbetsenhet. Nämndens nuvarande planläggning avser områden — kroppssjukhusvården samt läkemedels- och sjukvårdsmaterielförsörjningen — inom vilka i ett krigsfall behov samtidigt uppkomma och måste tillgodoses inom krigsmakten och bland civilbefolkningen. Nämndsformen erbjuder goda möjligheter att vid planläggningen erhålla medverkan från de myndigheter (motsvarande) för vilka den verk-

samhet planläggningen avser har betydelse. Av särskild vikt är härvid att de fredsmässiga sjukhushuvudmännen erhålla ett medbestämmande i planläggningsfrågorna, vars motsvarighet vid inordnande på ett eller annat sätt av planläggningen i medicinalstyrelsen skulle ha berett svårighet. Ansvaret för sjukhusverksamheten i krig ankommer ju nämligen ytterst på dessa huvudmän och deras organ. I fråga om inköp och handhavande av materiel har det fallit sig naturligt och självklart att ett nära samarbete etablerats mellan sjukvårdsberedskapsnämnden och försvarets sjukvårdsstyrelse. Härtill kommer att slopande av sjukvårdsberedskapsnämnden nödvändiggör att man får se sig om efter och eventuellt nyskapa ett annat sakkunnigorgan åt riksnämnden.

Vid summering av de förhållanden som tala för och emot alternativen att den centrala krigsplanläggningen beträffande det allmänt civila medicinalväsendet helt tillkommer medicinalstyrelsen eller en till denna anknuten nämnd och att samma planläggning uppdelas mellan medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden finner jag — trots att organisationen därigenom synes förlora i rätlinighet och bli mera komplicerad — att sakskälen avgjort tala till förmån för sistnämnda alternativ. Jag föreslår alltså, att sjukvårdsberedskapsnämnden skall bibehållas och att ansvaret för beredskapsplanläggningen beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården skall fördelas mellan denna och medicinalstyrelsen.

Arbetsfördelningen i stort mellan medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden. I det föregående har förutsatts att sjukvårdsberedskapsnämnden skall behålla de arbetsuppgifter den för närvarande har beträffande planläggningen för beredskapssjukhusens verksamhet och för läkemedels- och sjukvårdsmaterielförsörjningen. Ifrågasättas kan givetvis huruvida nämndens planläggning icke bör avse ytterligare en del av det allmänt civila medicinalväsendet vilken kan få stor betydelse för att tillgodose behov såväl inom krigsmakten som bland civilbefolkningen nämligen den civila organisationen för epidemibekämpning. Den mest omspännande formen av epidemiberedskap, försvaret mot biologisk krigföring, förutsätter emellertid — såsom framgår av de sakkunnigas rörande bakteriologisk krigföring betänkande i ämnet och propositionen nr 130/1952 angående åtgärder till skydd mot biologisk krigföring — en mångfald åtgärder av ett flertal myndigheter, vilka ha motsvarande eller närbesläktade arbetsuppgifter under fred eller i vilkas beredskapsplanläggning sådana arbetsuppgifter ingå. Att lägga planeringen av epidemibekämpandet i krig på sjukvårdsberedskapsnämnden skulle innebära att ur sitt naturliga sammanhang lösrycka denna planering och för ändamålet uppbygga en omfattande beredskapsorganisation inom nämnden. Detta lär icke böra komma ifråga. Jag förordar därför att beredskapen i fråga om epidemibekämpandet i enlighet med vad som

föreslagits i den numera av riksdagen antagna propositionen nr 130/1952 uppbygges genom samarbete mellan berörda myndigheter och institutioner med medicinalstyrelsen såsom ledande och samordnande organ.

Övriga grenar av den allmänt civila hälso- och sjukvården syfta i första hand till att tillgodose civilbefolkningens mera normala behov i förevarande avseende under krig. Skäl föreligga därför icke att från medicinalstyrelsen, som administrerar dessa vårdgrenar i fred och kommer att utöva högsta ledningen av desamma i krig, överflytta beredskapsplaneringen i denna del till sjukvårdsberedskapsnämnden.

Sjukvårdsberedskapsnämndens arbetsuppgifter och förhållande till medicinalstyrelsen. Enligt mitt förslag skall alltså nämndens verksamhet principiellt vara begränsad till beredskapssjukhusen samt läkemedels- och sjukvårdsmaterielförsörjningen.

I fråga om beredskapssjukhusplanläggningen finner jag, att den hittillsvarande utvecklingen bör accepteras. Beredskapssjukhusen böra alltså i princip omfatta all sluten kroppssjukvård på hemorten. Den planlagda organisationens omfattning bestämmes främst av tillgången på olika kategorier av medicinalpersonal. Inom ramen för tilldelade personalresurser bör det odelade ansvaret för ifrågavarande planläggning ankomma på sjukvårdsberedskapsnämnden. Med hänsyn till att den centrala ledningen av de civila sjukhusens verksamhet i krig även enligt mitt förslag skall tillkomma medicinalstyrelsen måste emellertid styrelsen ha viss direktivrätt gentemot nämnden i vad avser planläggningen av denna verksamhet. Direktivrätten torde böra så bestämmas att medicinalstyrelsen skall äga befogenhet att efter samråd med andra myndigheter (motsvarande) för vilka verksamheten är av betydelse angiva riktlinjerna för planläggningen. Formellt utövande av direktivrätten torde i praktiken sällan behöva komma i fråga, då skiljaktiga meningar i allmänhet synas kunna framdeles såsom hittills utjämnas genom diskussioner inom nämnden. Ovan har angivits att medicinalstyrelsens materielnämnd på sin tid utöver direktivrätten föreslog en bestämmelse att, därest vid beslut i visst ärende hos nämnden medicinalstyrelsens representant hade en från nämndens majoritet skiljaktig mening, ärendet skulle överlämnas till medicinalstyrelsen för slutligt avgörande. En sådan anordning synes icke förenlig med nämndens i princip självständiga ställning och bör därför icke ifrågakomma. I det angivna läget bör medicinalstyrelsen i stället kunna anhålla hos Kungl. Maj:t om överprövning av beslutet.

Inom medicinalstyrelsen tillgänglig sakkunskap bör givetvis nyttiggöras i sjukvårdsberedskapsnämndens arbete dels genom förmedling av medicinalstyrelsens representant i nämnden, dels genom att vederbörande kontaktas av tjänsteman hos nämnden eller kallas att närvara vid nämndssammanträde.

Såvitt för närvarande kan bedömas kommer nämndens befattning med beredskapssjukhusplanläggningen att väsentligen avse följande förhållanden:

1. att klarlägga samtliga förutsättningar för beredskapssjukhusens verksamhet och på grundval härav bestämma huvuddragen av organisationen,
2. att leda och övervaka planläggningen av beredskapssjukhusens lokaler och låta vidtaga byggnadstekniska förändringar såsom framdragande av stammar för vatten och avlopp, vissa skyddsanordningar m. m.,
3. att beräkna och till medicinalstyrelsen anmäla beredskapssjukhusens behov av medicinalpersonal samt att själv vidtaga åtgärder för tillgodoseendet av personalbehovet i övrigt,
4. att anskaffa, lagerhålla, omsätta och fördela materiel för beredskapssjukhusens utrustning,
5. att — tillsammans med medicinalstyrelsen i vad gäller personalplanläggningen — utarbeta anvisningar för upprättande och drift av beredskapssjukhusen,
6. att ansvara för planläggningen av verksamheten på beredskapssjukhusens specialavdelningar och laboratorier, varvid skall beaktas att beredskapssjukhusens blodgivarcentraler äro avsedda för i princip all förekommande blodförsörjning samt
7. att deltaga i övningar och försvarsspel.

Beträffande läkemedels- och sjukvårdsmaterielförsörjningen finner jag icke anledning att föreslå någon ändring av de arbetsuppgifter som enligt förenämnda, av riksdagen biträdda proposition nr 119/1948 tillkommer sjukvårdsberedskapsnämnden. Nämnden bör alltså fortfarande liksom hittills vara det sakkunniga organet beträffande försörjningsplaneringen på hela hälso- och sjukvårdsområdet — omfattande, förutom den allmänt civila hälso- och sjukvården, det militära försvarets och civilförsvarets sjukvårdstjänst — och i sådan egenskap biträda riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap i fråga om sagda planering. Såvitt av nämnda proposition framgår skulle den väsentliga uppgiften för sjukvårdsberedskapsnämnden såsom sakkunnigorgan åt riksnämnden bestå i sammanställandet av en allmän försörjningsplan. Det synes mig emellertid lämpligt att sjukvårdsberedskapsnämnden även i övriga ekonomiska beredskapsfrågor på sjukvårdens område, som handläggas av riksnämnden, anlitas såsom ett för de berörda sjukvårdssektorerna gemensamt samordningsorgan. Jag tänker härvid särskilt på den viktiga planeringsverksamhet, som avser säkerställandet av materielersättningsbehovet och som utmynnar i de s. k. krigsproduktionsbeskeden. Det synes mig angeläget, icke minst ur krigsindustriens och övriga tillverkares synpunkt, att en samordning av denna planering sker redan på det förberedande stadiet, d. v. s. innan de av de särskilda myndigheterna tecknade beskeden underställas riksnämnden för godkännande. Det före-

faller naturligt, att den erforderliga samordningen av denna produktionsplanläggning och utjämningen av därvid eventuellt förekommande motstridande intressen sker hos sjukvårdsberedskapsnämnden.

Sjukvårdsberedskapsnämnden förskaffar sig en alltmer omfattande erfarenhet av upphandling, lagerhållning och handhavandet i övrigt av ett rikhaltigt varusortiment inom sjukvårdens område. Vidare kommer nämnden i egenskap av beredskapsorgan beträffande ett par mycket framträdande grenar av den allmänt civila medicinalvården att behöva knyta och uppehålla ett stort antal kontakter med andra myndigheter, institutioner o. dyl. Detta gäller särskilt i fråga om lokaler, transportmedel och signalförbindelser. Med hänsyn till det anförda kan det visa sig lämpligt att nämnden i nu berörda och liknande sammanhang lämnar biträde åt annan myndighet. I första hand torde detta komma att bli fallet beträffande den planläggning som ankommer på medicinalstyrelsen men för en större centralupphandling kan även exvis försvarets sjukvårdsstyrelse emellanåt med fördel utnyttja nämnden lika väl som hittills i viss mån motsatt tillvägagångssätt använts. Det får med andra ord när det gäller det praktiska handhavandet av beredskapsplanläggningen på hälso- och sjukvårdsområdet icke vara alltför bestämda gränser mellan den ena och den andra myndighetens arbetsuppgifter utan samarbetet mellan myndigheterna bör även ta den formen att den myndighet som på grund av tidigare erfarenhet eller av annan anledning anses bäst skickad för viss åtgärd får uppdrag att vidtaga denna. Upphandling och lagerhållning för de delar av hälso- och sjukvårdsberedskapen vilkas planläggning ankommer på medicinalstyrelsen torde i allmänhet böra ombesörjas av sjukvårdsberedskapsnämnden.

Medicinalstyrelsens uppgifter inom hälso- och sjukvårdsberedskapen. Tidigare har jag förutsatt att medicinalstyrelsen skall ansvara för all den beredskapsplanläggning som icke ankommer på sjukvårdsberedskapsnämnden. Detta betyder, att förutom allmänna beredskapsfrågor huvudsakligen följande uppgifter åvila medicinalstyrelsen:

1. deltagande i avvägningen mellan den militära och den civila sidan beträffande behovet av medicinalpersonal samt fördelning och i viss mån krigsplacering och utbildning av sådan personal,
2. hälsovård och öppen sjukvård, inkl. förlossningsvård utanför sjukhus,
3. epidemibekämpande vare sig epidemien med avsikt framkallats (biologisk krigföring) eller den uppkommit på annat sätt,
4. sinnessjuk- och sinnesslövården,
5. kronikervården utanför lasarett,
6. apoteksväsendets organisation,
7. tandvårdens organisation samt
8. initiativ till och deltagande i övningar och försvarsspel.

Med den erfarenhet jag erhållit genom att under åtskillig tid deltaga i nu ifrågavarande beredskapsplanläggning vill jag söka något närmare angiva planläggningens innehåll inom de olika vårdgrenarna. Jag vill emellertid framhålla att beredskapsarbetet ännu endast befinner sig i sin början och att alltefter det arbetet fortskrider nya angelägna arbetsuppgifter med visshet komma att yppa sig.

Innehållet i de arbetsuppgifter som avses under punkt 1. torde till större delen framgå av mina i 13 kap. framlagda förslag om tillvägagångssättet för en rationell disponering av medicinalpersonalen. Viss uppfattning om personalplanläggningens omfattning inom den civila sektorn torde erhållas av den upplysningen att den i det närmaste helt nya placering av läkare och sjuksköterskor inom den civila hälso- och sjukvården som föranletts av intensifieringen av beredskapsarbetet samt omorganisationen av kroppssjukhusvårdens och den öppna sjukvårdens verksamhet i krig och vilken i dessa dagar börjar bli färdig krävt en tid av ungefär 1½ år. Denna placering har omhänderhafts av en läkare på deltid under hela perioden, en läkare på halvtid under fyra månader samt två sjuksköterskor, ett kvalificerat biträde och 5—7 biträden samtliga på heltid. Givetvis kräver den första fullständiga nyplaceringen en avsevärt större insats av arbetskraft än det fortsatta placeringsarbetet. Att märka är emellertid att nyplaceringen endast avsåg två, om än mycket kvalificerade och omfattande personalgrupper och att personalplanläggningen ständigt måste vara aktuell för att beredskapen i denna del skall kunna anses vara godtagbar. — Såsom exempel på utbildningsspörsmål i detta sammanhang vill jag nämna frågan om de icke värnpliktiga tandläkarnas användning såsom läkarassistenter i krig och den härför erforderliga utbildningen. Sistnämnda fråga har varit föremål för behandling inom medicinalstyrelsen under betydligt mer än ett halvt år men ännu återstå åtskilliga tidskrävande delproblem att lösa innan förslag i ämnet kan framläggas.

Den under punkten 2. upptagna hälsovården är av utomordentlig betydelse för befolkningens hälsotillstånd i krig och härmed för landets försvarskraft. Vissa överväganden ha därför skett inom medicinalstyrelsen i denna del. Dessa ha avsett de sanitära förhållandena i en större tätort under krig i allmänhet och efter krigshandling mot orten i synnerhet samt möjligheterna att komma till rätta med dessa förhållanden. Hälsoövervakning och rådgivning i hälsovårdsfrågor genom hälsovårdsnämnder och dessas tjänstemän samt ett rationellt utnyttjande av de i förhållande till behovet i krig mycket fåtaliga hälsovårdsinspektörerna äro också ämnen vilka varit och alltjämt äro föremål för diskussion. Ännu återstå många överväganden på detta betydelsefulla område. Angeläget är även att resultaten av övervägandena sammanfattas i anvisningar dels till ansvariga myndigheter och tjänstemän, dels till allmänheten. — Beträffande den öppna sjukvården må

nämnas, att medicinalstyrelsen nyligen till Kungl. Maj:t ingivit förslag till ny tjänsteläkarorganisation i krig, vilken ansluter till indelningen i civilförsvarsområden, samt att förberedelser vidtagits för placering av personal i enlighet med den nya organisationen. Såsom i 5 kap. angives har en promemoria för verksamheten i krigstjänsteläkardistrikten färdigställts för att utskickas när den nya organisationen fastställts. I denna promemoria anbefalles även viss lokal planläggning främst i fråga om personal. — Planeringen i fråga om förlossningsvårdens organisation under krig är alltjämt föremål för grundläggande diskussion inom sjukvårdsberedskapsnämnden i samråd med medicinalstyrelsen.

I fråga om det under punkten 3. upptagna epidemibekämpandet har i den numera av riksdagen biträdda propositionen nr 130/1952 angående åtgärder till skydd mot biologisk krigföring föredragande departementschefen uttalat, att av den mångfald av skyddsåtgärder, som sakkunniga rörande bakteriologisk krigföring föreslagit i sitt betänkande i ämnet, endast vissa förberedande åtgärder borde genomföras för närvarande och att förslagen i övrigt borde underkastas ytterligare överväganden och utredningar. Huvuddelen av detta fortsatta utredningsarbete, vars närmare innehåll framgår av sakkunnigbetänkandet, kommer att direkt åvila medicinalstyrelsen. I mitt betänkande angående planläggning av viss laboratorieverksamhet under krig föreslås vidare, att medicinalstyrelsen skall fullfölja den genom betänkandet påbörjade planläggningen beträffande de humanbakteriologiska laboratorierna. Föredragande departementschefen konstaterade i nämnda proposition, att enligt förslag i de båda betänkandena många och viktiga uppgifter ankomma på medicinalstyrelsen. Denna kommer dessutom enligt propositionen att bli det ledande och samordnande organet på området. Vad hittills sagts avser försvarsåtgärder mot biologiskt angrepp. Den beredskapsplanläggning som vidtages härför innefattar även åtgärder för bekämpande av epidemier, vilka icke äro avsiktligt framkallade men för vilkas uppkomst och vidarespridning riskerna äro betydligt större under krig än i fred.

Sinnessjukvården under krig — punkt 4. ovan — erbjuder ett antal betydelsefulla spörsmål. I fråga om det klientel som vid övergång från fred- till krigsorganisation är föremål för anstaltsvård måste förutsättningarna för att till enklare vårdformer överföra eller till familjevård utskriva viss del av klientelet klarläggas. Behovet att evakuera vissa sinnessjukhus och att på ett betryggande sätt omhändertaga särskilt farliga patienter bör utredas. Inom detta liksom inom andra områden, där planenligt lokaler för fredssjukvård i krig tagas i anspråk för annat ändamål, exvis för beredskapssjukhus, bör övervägas hur förlusterna av lokaler skola kunna kompenseras — genom utskrivning av patienter, genom överbeläggning eller genom rekognoscering av ersättningslokaler. Vidare bör klarläggas om det är

anledning räkna med att under krig ett större antal sinnessjuk- och neurosfall än eljest kommer att uppträda bland civilbefolkningen. Om detta synes sannolikt bör utredning ske om arten och omfattningen av sådana sjukdomstillstånd samt hur dessa böra omhändertagas, varvid väsentligen följande vårdformer torde ifrågakomma, nämligen civilförsvarets sjukvårds- eller socialtjänst, psykiatriska avdelningar på beredskapssjukhus och sinnessjukhus. Dessa vårdformer böra samordnas sinsemellan och med den psykiatriska vården inom krigsmakten. Därest det befinnes att akutfallens antal kan bli stort, torde vissa utbildningsproblem bli aktuella. Inom sinnessjukvården liksom inom vissa andra omfattande och betydelsefulla vårdgrenar, exvis kroppssjukhusvården och epidemibekämpandet, måste uppenbarligen beredskapsplanläggningen inom det allmänt civila medicinalväsendet nära samordnas med motsvarande planläggning för krigsmaktens och civilförsvarets sjukvård. Berörda spörsmål ha endast förberedande diskuterats och planläggningen för sinnessjukvårdens verksamhet i krig är ännu mycket ofullständig. — Sinnesslövården torde förete förhållandevis enkla beredskapsproblem.

Kronikervården utanför lasarett — punkt 5. i uppräkningen — synes erbjuda problem ur beredskapssynpunkt främst i följande avseenden. Vissa kronikerhem äro så belägna att risk föreligger för att de skola bli utsatta för krigshandling. Enligt de principer som gälla för beredskapssjukhusplanläggningen böra dessa kronikerhem evakueras. Då huvuddelen av klientelet är sängliggande och förhållandevis svårskött, innebär emellertid en sådan evakuering betydande svårigheter både ur lokal- och transportsynpunkt. Ansvaret för evakuering av kronikerhem som utgöra avdelningar av socialvårdsinrättningar, exvis ålderdomshem, anses tillkomma civilförsvaret och vissa planer för sådan evakuering äro upprättade. Beträffande övriga kronikerhem — sådana som äro fristående eller delar av sjukvårdsinrättningar — torde däremot som regel evakueringsplanläggning saknas. Dessa spörsmål böra göras till föremål för ytterligare övervägande. Under lokalplanläggningen för beredskapssjukhusen har det vidare visat sig angeläget att för ändamålet taga i anspråk ett antal kronikerhem. En summarisk genomgång har utvisat att detta är möjligt antingen genom att sammanträngа klientelet på kronikerhemmen eller genom att flytta över klientelet till annat närliggande kronikerhem och härmed överbelägga detta. Hela kronikerfrågan i krig synes vara i behov av en systematisk översyn.

Under punkt 6. har apoteksväsendets organisation upptagits. Tidigare har upplysts, att de principiella riktlinjerna för försörjningen med läkemedel och annan sjukvårdsmateriel uppdragas av sjukvårdsberedskapsnämnden. Med hänsyn till sin starkt decentraliserade fredsorganisation är apoteksväsendet väl ägnat att ingå såsom ett betydelsefullt led i ett system för tillverkning och distribution av ifrågavarande förnödenheter under krig.

Vissa förändringar torde emellertid vara erforderliga för att apoteksväsendet då skall kunna fungera tillfredsställande. Sålunda böra de särskilda apoteken utökas på orter där i fred endast en mindre sjukvårdsinrättning finnes men vid krigsfall ett betydande beredskapssjukhus upprättas. Däremot böra i storstädernas centrala delar, dit apoteken som regel kraftigt koncentrerats, en mer eller mindre stark uttunning av apoteken ske i krig. Vidare torde vid krigsfall vissa distriktsapotek med sina tillverkningsresurser böra förflyttas från orter som anses utsatta för krigshandlingar till orter som ur skydds- och distributionssynpunkt äro välbelägna. Apoteksväsendets krigsorganisation måste även uppbyggas under hänsynstagande till den vid krig för organisationen tillgängliga personalen. Den berörda beredskapsplanläggningen pågår inom medicinalstyrelsen.

Beträffande tandvårdens krigsorganisation — punkt 7. — ha de grundläggande diskussionerna inom medicinalstyrelsen fört fram till den uppfattningen att under krig endast den oundgängliga akuttandvården bör meddelas och att detta bör ske helt i folktandvårdens form. Folktandvårdens personal avses vid krigshandling mot hemorten stå till förfogande för civilförsvarets sjukvårdstjänst. Anledningen till den starka återhållsamheten beträffande tandvårdsorganisationen i krig är att tandläkarna jämte medhjälpare befunnits användbara inom rent sjukvårdande verksamhet. De värnpliktiga tandläkarna utbildas till och krigsplaceras såsom läkarassistenter och en genomgång av arbetsuppgifterna på beredskapssjukhusen har utvisat att även där tandläkare med fördel kunna utnyttjas såsom assistenter till och i viss mån ersättare för läkare. Ännu har emellertid icke planläggningen för folktandvårdsorganisationen i krig och fördelningen av de icke värnpliktiga tandläkarna mellan folktandvården och beredskapssjukhusen avslutats. Såsom tidigare antytts syftar beredskapsplanläggningen beträffande tandvårdspersonalens användning i krig även till att utröna vilken tilläggsutbildning personalen är i behov av för att på ett tillfredsställande sätt fylla krigsuppgifterna.

När jag i det föregående berörde vissa beredskapsfrågor som avse hälsovård framhöll jag att anvisningar böra utarbetas till ledning dels för myndigheternas verksamhet, dels för allmänheten. Behov av sådana anvisningar är särskilt påtagligt inom hälsovårdsområdet men ett motsvarande behov föreligger beträffande flertalet övriga grenar av medicinalväsendet. Anvisningarnas iordningställande förutsätter givetvis att den planläggande myndigheten — i detta fall medicinalstyrelsen — på ett sådant sätt genomarbetat förutsättningarna i krig för verksamheten inom varje särskild vårdgren att de allmänna riktlinjerna för denna verksamhet äro klarlagda. Däremot synes varken nödvändigt eller lämpligt att låta med anvisningarna anstå till dess detaljerna inom vederbörlig krigsorganisation blivit fixerade. För de myndigheter som i krig skola regionalt och lokalt svara för verk-

samheten och emellanåt även för allmänheten är det av stor betydelse att anvisningar snarast utkomma, då härigenom på många håll intresset och förståelsen för dessa beredskapsfrågor stimuleras.

Som sista punkt vid uppräkningen av medicinalstyrelsens beredskapsuppgifter har upptagits initiativ till och deltagande i övningar och försvarsspel. Sådana övningar och spel vilka äro förhållandevis arbetskrävande syfta till att väcka intresse för ifrågavarande spörsmål och att pröva såväl verksamhetens inre organisation som samverkan med andra delar av totalförsvaret. Hittills ha övningar och spel, i vilka hälso- och sjukvårdsfrågor kunnat beredas något större utrymme, förekommit endast i obetydlig omfattning.

Medicinalstyrelsens beredskapsorganisation. Den lämnade kortfattade och — därom är jag viss — icke fullständiga redogörelsen för medicinalstyrelsens beredskapsuppgifter torde ge en antydan om dessas storleksordning. Beredskapsuppgifterna skola i första hand omhänderhavas av medicinalstyrelsens beredskapsavdelning. För närvarande består personalen på beredskapsavdelningen av en deltidsanställd chef med årsarvode av 3.000 kronor samt följande heltidsanställda befattningshavare, nämligen en läkare med arvode=lön i lönegrad Cp 12, en amanuens i reglerad befordringsgång, två sjuksköterskor för den omfattande placeringen av sjuksköterskepersonalen, en pensionerad underofficer för biträde vid läkarplaceringen, två kanslibiträden och ett antal kontorsbiträden. Härutöver har ytterligare personal tillfälligt varit knuten till styrelsen för speciella beredskapsuppgifter. Sedan någon tid tillbaka finnes sålunda en särskild deltidsanställd föredragande i blodtransfusionsfrågor. Medicinalstyrelsen har vidare erhållit medgivande att vid beredskapsavdelningen t. v. under budgetåret 1952/53 anställa en epidemiolog och en hälsovårdsinspektör för planläggningen av åtgärder till skydd mot biologisk krigföring.

Personalen på beredskapsavdelningen kan förefalla relativt rikligt tilltagen. Så är emellertid icke förhållandet. Då de båda sjuksköterskorna äro i huvudsak sysselsatta med registrerings- och placeringsarbete återstå för allmänna beredskapsuppgifter följande kvalificerade befattningshavare, nämligen den på en ringa deltid anställde chefen, den heltidstjänstgörande läkaren vilkens arbetsdag emellertid till stor del upptages av ledning och övervakning av samt direkt deltagande i arbetet med krigsplacering av civilsjukvårdens läkare samt den heltidsanställde amanuensen. Att denna personaluppsättning är klart otillräcklig för medicinalstyrelsens ovan antydda, synnerligen omfattande beredskapsuppgifter vågar jag — med den erfarenhet av uppgifternas innehåll jag vunnit genom att ha under icke alltför kort tid deltagit i beredskapsarbetet — utan tvekan påstå. Enär jag fann det angeläget att den beredskapsplanläggning för vilken medicinalstyrelsen svarar igångsattes utan alltför lång tidsutdräkt sökte jag därför

stimulera de byråer inom medicinalstyrelsen som i fred ha mot krigsplanläggningen svarande verksamhetsområden att påbörja planläggningen för organisationens omställning till krigsfall. Även om ett erkännansvärt arbete härför nedlagts på vissa håll kan jag dock icke säga att resultaten motsvarat förväntningarna. Arbetet har nämligen i allmänhet icke kunnat bedrivas i något raskare tempo och befinner sig därför alltjämt som regel endast i sin början. Resultaten, såvitt de nu kunna skönjas, äro också ojämna. Det främsta skälet till anförda förhållanden torde vara att inom samtliga byråer de rent fredsmässiga arbetsuppgifterna äro så omfattande och påträngande att något utrymme för beredskapsarbete endast med svårighet kan beredas.

I det föregående har jag sökt klarlägga storleksordningen av de beredskapsuppgifter som åvila medicinalstyrelsen och funnit att dessa äro synnerligen omfattande. Beredskapsplanläggning är till sin natur väsentligen organisationsarbete. Det gäller att klarlägga de genom krigsförhållandena i olika avseenden förändrade förutsättningarna för viss samhällsviktig verksamhet samt att så jämka och komplettera fredsorganisationen för verksamheten att organisationen ansluter sig till de nya förutsättningarna. Fredsmässigt organisationsarbete betraktas i allmänhet såsom kvalificerad verksamhet. Vid sådant arbete äro dock utgångspunkterna för och syftemålen med den ifrågasatta nya eller förändrade organisationen oftast relativt lätt utredda. Annorlunda förhåller det sig som regel beträffande beredskapsplaneringen. De av krigsförhållandena föranledda särskilda behoven och förändrade betingelserna för behovstäckningen äro förutsättningar för ifrågavarande organisationsarbete som endast med svårighet och aldrig med visshet kunna angivas. De senaste krigserfarenheterna äro härvid vägledande men utvecklingen på krigsteknikens område är som bekant numera snabb. Den för beredskapsplanläggningen ansvarige måste emellertid efter så noggrann utredning och så ingående överväganden som möjligt bestämma förutsättningarna för planläggningen. Den karakteristik som här lämnas på beredskapsarbete i allmänhet gäller i full utsträckning beredskapsplanläggningen inom medicinalväsendet. Detta arbete får alltså betraktas såsom i regel mycket kvalificerat. Ytterligare kännetecknas ifrågavarande beredskapsplanläggning emellanåt av att den är mycket tidskrävande. Såsom exempel härpå må erinras om den i det föregående angivna tidrymd som trots förhållandevis stor insats av arbetskraft åtgått för nyplaceringen av läkare och sjuksköterskor. Enligt min erfarenhet är den i vissa kretsar spridda uppfattningen, att väsentliga brister beträffande den civila hälso- och sjukvårdsberedskapen kunna i ett skärpt läge snabbt botas, klart felaktig. Sammanfattningsvis anser jag mig alltså kunna konstatera att det beredskapsarbete som åvilar medicinalstyrelsen är av betydande omfattning och ofta av mycket kvalificerad och tidskrävande art. Jag förutsätter, att

planläggningsarbetet bör syfta till att beredskapen på området inom de närmaste åren skall nå en nivå som vid jämförelse med förhållandena inom andra beredskapsområden kan betraktas som rimlig. För att nå detta syfte måste för ändamålet kvalificerade personer till större antal än för närvarande sättas in på beredskapsuppgifterna.

I detta sammanhang torde jag få erinra om att chefen för inrikesdepartementet i 1952 års statsverksproposition, bil. 13, sid. 16, vid beräkningen av anslaget till medicinalstyrelsens beredskapsavdelning gjort bl. a. följande, av riksdagen utan erinran lämnade uttalande:

För att beredskapsarbetet i de delar som under 1951 upptagits på de olika byråerna i medicinalstyrelsen skall bliva tillräckligt effektivt bör — med hänsyn till bl. a. byråernas belastning med ordinära uppgifter — övervägas att överföra detsamma eller delar därav till beredskapsavdelningen. — Såsom av det anförda framgår befinner sig beredskapsarbetet inom vissa delar av den civila hälso- och sjukvården ännu endast i sin början. Betydande ansträngningar erfordras för att organisationen skall erhålla en nödvändig effektivitet. Enligt min mening är det för det totala försvaret av stor betydelse, att en sådan förstärkning snarast möjligt kommer till stånd. Beredskapsavdelningen måste för den skull kunna tillföras ytterligare arbetskraft. Med hänsyn till arbetsuppgifternas karaktär är det önskvärt, att personer, vilka med hänsyn till utbildning, erfarenhet och läggning äro lämpade för detta slag av arbete, kunna för längre eller kortare tid knytas till avdelningen.

Jag vill till alla delar instämma i detta uttalande. Vid övervägande av skälen för och emot att ifrågavarande beredskapsplanläggning såsom hittills är uppdelad mellan beredskapsavdelningen och skilda fredsbyråer eller är mera koncentrerad till beredskapsavdelningen har jag funnit att planeringen för att bli tillräckligt effektiv bör väsentligen utföras inom beredskapsavdelningen. Härvid måste dock den inom fredsbyråerna förefintliga sakkunskapen väl tillvaratagas och planläggningen ske i nära samråd med dessa byråer. Den i det föregående såsom nödvändig konstaterade personalförstärkningen bör alltså hänföras till beredskapsavdelningen. — Att närmare angiva antalet befattningshavare på beredskapsavdelningen samt löneställning och arbetsområden för envar av dessa låter sig för närvarande icke göra. För att ernå den avsedda förstärkningen av beredskapen inom den allmänt civila hälso- och sjukvården är det emellertid, på sätt departementschefen framhållit, nödvändigt att personer som med hänsyn till utbildning, erfarenhet och läggning äro lämpade för detta ganska speciella slag av arbete kunna för längre eller kortare tid knytas till beredskapsavdelningen. Under uppbyggnadsskedet kunna givetvis fasta befattningar som regel icke erbjudas dessa personer men detta förhållande i förening med de kvalifikationer som måste krävas av dem gör att utnyttjandet av deras tjänster medför förhållandevis stora kostnader. Sedan sagda skede avslutats bör beredskapen kunna underhållas av ett betydligt mindre antal befattningshavare och dessa torde då böra beredas anställning på samma sätt som personal för ordinarie arbetsuppgifter.

Tjänsten som chef för beredskapsavdelningen synes dock i nu ifrågavarande hänseenden böra bli föremål för särbehandling. Innehavaren av denna tjänst intager en nyckelställning beträffande beredskapsplanläggningen inom hela medicinalområdet. Han skall leda det mångskiftande beredskapsarbete inom medicinalstyrelsen som i det föregående beskrivits och i detta avseende befordra samverkan mellan beredskapsavdelningen och de olika fredsbyråerna. Han skall vara styrelsens representant hos sjukvårdsberedskapsnämnden och härvid bl. a. tillse att nämndens planläggning och den beredskapsplanering som tillkommer medicinalstyrelsen ske under ömsesidigt hänsynstagande till varandra och så samordnas att de bilda ett enhetligt system. Beträffande den avvägning mellan den militära och den civila sidan i fråga om behovet av medicinalpersonal kommer vidare chefen för beredskapsavdelningen att angiva de principiella riktlinjerna för den civila sidans behovsberäkning och när det gäller spörsmål av större betydelse själv deltaga i avvägningsarbetet. Chefen för beredskapsavdelningen måste med hänsyn till de antydda arbetsuppgifterna vara mycket god organisatör samt besitta omfattande erfarenhet av hälso- och sjukvårdsadministration och av beredskapsarbete. Med den av mig angivna målsättningen för beredskapen inom den allmänt civila hälso- och sjukvården att denna i totalförsvarets intresse måste lyftas till och därefter bibehållas i nivå med i första hand den militära beredskapen synes det uppenbart att en heltidsanställd chef för medicinalstyrelsens beredskapsarbete är oundgänglig för den tid som nu kan överblickas. Under åberopande av det anförda föreslår jag, att för ändamålet en befattning som överdirektör i lönegrad Cp 15 upptages i medicinalstyrelsens personalförteckning.

För avlöning av övrig personal på beredskapsavdelningen torde tills vidare liksom hittills böra upptagas ett särskilt förslagsanslag, rubricerat Medicinalstyrelsen: Beredskapsavdelning. Med hänsyn till svårigheten att under uppbyggandet av beredskapen på området angiva den på avdelningen erforderliga personalen torde Kungl. Maj:t alltjämt böra äga att efter det aktuella behovet besluta om sammansättningen av avdelningens personal.

Vid den beredskapsplanläggning som ankommer på medicinalstyrelsen torde emellanåt behov av auktoritativa utredningar och utlåtanden i medicinska frågor uppkomma som äro av grundläggande betydelse för vissa delar av planläggningsarbetet. Vid enstaka tillfällen torde sådana behov icke helt kunna tillgodoses genom den medicinala sakkunskap som finnes företrädd hos styrelsens egna befattningshavare och hos dess vetenskapliga råd. Denna fråga torde få behandlas i det närmast följande i anslutning till motsvarande, sannolikt mer omfattande spörsmål för sjukvårdsberedskapsnämnden.

Slutligen bör fastslås huruvida — med den uppdelning av och de anordningar för planläggningen av den allmänt civila hälso- och sjukvårdens

verksamhet i krig som av mig föreslagits — behov av militär- eller civilförsvarsassistent hos medicinalstyrelsen föreligger. De delar av nämnda verksamhet som äro av särskilt intresse ur krigsmaktens eller civilförsvarets synpunkt äro kroppssjukhusvården, läkemedels- och sjukvårdsmaterielförsörjningen samt epidemibekämpandet. Planläggningen beträffande de två förstnämnda områdena tillkommer sjukvårdsberedskapsnämnden, i vilken militär- och civilförsvaret är representerat. Epidemibekämpandet får väsentligen anses ingå i försvaret mot biologisk krigföring. Planläggningen härför skall visserligen ledas och till huvudsaklig del verkställas av medicinalstyrelsen men för ändamålet skall vid medicinalstyrelsens sida inrättas ett råd, vari bl. a. företrädare för krigsmakten och civilförsvaret skola ingå. Jag finner det alltså icke erforderligt att knyta en militär- eller civilförsvarsassistent till medicinalstyrelsen. Detta gör det emellertid ännu angelägnare att envar av de myndigheter som svara för beredskapsplanläggningen på medicinalområdet ger noggrant akt på om viss planläggning kan vara av betydelse och intresse för annan sådan myndighet och i så fall söker samråd med denna.

Sjukvårdsberedskapsnämndens organisation. I nämnden böra såsom för närvarande ingå representanter för sjukhushuvudmännen genom svenska landstingsförbundet, medicinalstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen, chefen för försvarsstaben och försvarets sjukvårdsstyrelse. Medicinalstyrelsens representant bör vara chefen för dess beredskapsavdelning. Civilförsvarsrepresentanten skall vara väl insatt i icke endast civilförsvarets sjukvårdstjänst utan även och i minst lika hög grad grundläggande organisatoriska civilförsvarsproblem. Försvarets sjukvårdsstyrelse har hittills representerats av chefen för styrelsens materielbyrå. Anskaffning, lagerhållning och omsättning av materiel är en betydelsefull del av nämndens verksamhet. Ännu angelägnare synes emellertid vara att sakkunskapen hos de delar av sjukvårdsstyrelsen som direkt syssla med organisationsfrågor beträffande militärsjukvården i krig tillföres sjukvårdsberedskapsnämnden, exempelvis genom en högkvalificerad militärläkare. Verksamheten vid beredskapssjukhusen och viss annan verksamhet på medicinalområdet i krig vars beredskapsplanläggning åligger sjukvårdsberedskapsnämnden kommer nämligen vid krigsfall att få den största betydelse såsom komplement till militärsjukvården. Såväl med hänsyn till militärsjukvården som ur allmänt medicinal beredskapssynpunkt torde därför nämndens arbete komma att befrämjas om sjukvårdsstyrelsens representant har direkt och allsidig erfarenhet av krigsplanläggningen för militärsjukvården.

Sjukvårdsberedskapsnämnden är uppenbarligen för att rätt fullgöra sina uppgifter i behov av medicinsk sakkunskap. Tidigare voro en kvalificerad kirurgöverläkare och civilförsvarsöverläkaren representanter i nämnden för

medicinalstyrelsen resp. civilförsvarsstyrelsen. Från den 1 juli 1952 ingår emellertid ingen läkare såsom ledamot i nämnden. Då nämndens arbetsuppgifter huvudsakligen utgöras av planläggning och förberedelser för kroppssjukhusens verksamhet i krig och denna verksamhet torde i betydligt större både absolut och relativ omfattning än motsvarande fredsverksamhet komma att avse kirurgi och närliggande discipliner, finner jag mycket angeläget att nämnden alltid äger tillgång till en kvalificerad lasarettsläkare — helst allmänkirurg — vilken om möjligt bör ha krigserfarenhet och vara eller ha varit styresman för lasarett. Denne skall ha till uppgift att kontinuerligt bevaka de medicinska och medicinsk-organisatoriska intressena inom nämndens verksamhet och bör därför icke knytas till nämnden såsom expert utan ingå i nämnden såsom ledamot med den rätt och skyldighet att deltaga i nämndens beslut och det medansvar detta innebär. Jag föreslår alltså att nämnden utökas med en sådan läkarrepresentant och vill till stöd för detta förslag ytterligare åberopa att efter avgången för ett halvt år sedan av berörde kirurgöverläkare-medicinalstyrelserepresentant ett påtagligt behov av en läkarledamot med angivna kvalifikationer förelegat för nämnden och att någon garanti för att detta behov skall kunna tillgodoses icke förefinnes utan den av mig föreslagna anordningen. I avsikt att såsom läkarrepresentant erhålla lämpligast möjliga person torde förslag härtill böra avgivas av svenska lasarettsläkarföreningen.

Tillkomsten av en läkarrepresentant i nämnden innebär givetvis icke att nämnden skall kunna undvara möjligheten att vid behandling av särskilda organisations- eller materielanskaffningsfrågor vilka förete medicinska aspekter till sig såsom experter knyta läkare eller annan kvalificerad medicinalpersonal. Läkarledamoten synes däremot böra så långt hans tid medgiver utöva ledning och tillsyn över dessa experters verksamhet.

I fråga om sin kanslipersonal bör nämnden, även om dess verksamhetsområde är lättare att överblicka och bestämma än medicinalstyrelsens beredskapsplanläggning, åtminstone under beredskapens uppbyggnad intaga en något friare ställning ur anslagsteknisk synpunkt än en myndighet med ordinära fredsuppgifter.

Tillgodoseendet av ytterligare behov av medicinsk expertis o. dyl. Även i andra avseenden än de nyss nämnda kan tillgång till medicinsk expertis eller medicinska utredningar eller sakkunnigutlåtanden vara betydelsefulla, emellanåt t. o. m. utgöra grundläggande förutsättning för sjukvårdsberedskapsnämndens planläggning. Jag vill något utveckla vad jag här åsyftar.

Innan en så omfattande planläggning som den vilken avser sjukhusverksamhetens omställning till krigsförhållanden igångsättes måste givetvis förutsättningarna för verksamheten så långt det är möjligt fastställas. Den militära sakkunskapen och civilförsvarsexpertisen angiva de krav som ur

deras synpunkt måste i olika avseenden ställas på verksamheten. Med beaktande av oeftergivliga sådana krav måste även de medicinska förutsättningarna för verksamheten preciseras. Av frågor som kräva svar må här några även för lekmannen närliggande angivas. Kan och bör när en tätort drabbats av förödande bombanfall med ett mycket stort antal personskador som följd verksamheten på ortens sjukhus bedrivas i de traditionella formerna eller bör den på något sätt samordnas med civilförsvarets sjukvårdstjänst? Är det medicinsk-tekniskt möjligt att i det angivna exemplet behandla de skadade på den bombade ortens sjukhus för att därefter flytta de nyopererade för vård till sjukhus på annan ort eller bör transporten av de skadade, eventuellt efter viss förberedande behandling, ske snarast möjligt till de sjukhus där den slutliga behandlingen och den omedelbart härefter följande vården kan meddelas? Har man anledning att räkna med krigsneuroser även bland civilbefolkningen och i så fall vilka yttringar komma dessa att få och hur och var skola de behandlas? Av största vikt är att på angivna och liknande frågor så tillförlitliga svar som möjligt lämnas, då en ofta både tids- och kostnadskrävande planläggning grundas på dessa överväganden. För de väl initierade komma svaren på åtminstone vissa av frågorna icke att erbjuda några svårigheter men både för lekmän och för läkare i allmänhet, vilka sakna erfarenhet av krigsförhållanden och beredskapsplanering, äro frågorna esomoftast ingalunda lätta att besvara. Med hänsyn härtill böra svaren vara så auktoritativa som möjligt. Sådana svar kunna naturligtvis erhållas genom att de särskilda planeringsorganen få möjlighet att till sig knyta medicinsk sakkunskap. Detta synes emellertid icke vara en tillfredsställande ordning. Ofta uppkomma nämligen likartade spörsmål med skiftningar endast i fråga om nyanseringen inom olika grenar av hälso- och sjukvårdsberedskapen. Det har därför befunnits lämpligt att till ett organ sammanföra utredningar, forskning och försök inom försvarsmedicinen. Detta organ är en ständig subkommitté under statens medicinska forskningsråd, den s. k. försvarsmedicinska nämnden. Ehuru avsikten vid nämndens tillkomst år 1948 tydligen varit att den under nämndens ledning bedrivna försvarsmedicinska forskningen skulle tillgodose det totala försvaret, har nämndens verksamhet kommit att bli inriktad huvudsakligen på den militära hälso- och sjukvårdens problem och till någon del på civilförsvarets sjukvårdsfrågor. Företrädarna för den allmänt civila hälso- och sjukvården ha tydligen icke funnit naturligt att i försvarsmedicinska frågor begära biträde av försvarsmedicinska nämnden. Skälet härtill torde vara att beredskapsplanläggningen på sistnämnda område, i varje fall den som åligger medicinalstyrelsen, kommit igång sent och att medicinalstyrelsen sannolikt av denna anledning icke blivit representerad i nämnden.

Både sjukvårdsberedskapsnämnden och — såsom tidigare antytts — medicinalstyrelsen torde emellertid i sitt beredskapsarbete komma att i ökad

utsträckning få medicinska problem för vilkas lösning försvarsmedicinska nämnden och dess resurser skulle kunna med fördel utnyttjas. Jag föreslår därför, att nämnda båda planläggningsmyndigheter på det allmänt civila medicinalområdet i sådana sammanhang begära biträde av försvarsmedicinska nämnden, för vilken lämnande av detta biträde bör vara självfallet inom ramen för tillgängliga resurser. För att garantera ett sådant samarbete mellan ifrågavarande planläggningsmyndigheter och försvarsmedicinska nämnden föreslår jag vidare, att en representant för medicinalstyrelsen skall ingå som ledamot i nämnden. Däremot finner jag icke erforderligt att sjukvårdsberedskapsnämnden får egen sådan representation, då de i sjukvårdsberedskapsnämnden representerade myndigheterna i allmänhet äro företrädda även i försvarsmedicinska nämnden.

Centralorgan för civilförsvarets sjukvårdstjänst.

Detta organ är civilförsvarsstyrelsen, inom vilken ifrågavarande beredskapsplanläggning väsentligen ankommer på organisationsbyrån. Av det förhållandet att civilförsvarets sjukvårdstjänst är att betrakta såsom ett komplement för katastrofläget till den allmänt civila sjukvården, för vilkens krigsberedskap medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden ansvara, följer att civilförsvarsstyrelsen vid sin planläggning av civilförsvarets sjukvårdstjänst bör nära samarbeta med de båda andra myndigheterna. Garantier för ett sådant samarbete ligga redan däri att medicinalstyrelsen enligt mitt förslag skall vara det för hela den civila sidan gemensamma avvägningsorganet beträffande medicinalpersonalen och att civilförsvarsstyrelsen är representerad i sjukvårdsberedskapsnämnden. Med hänsyn till den stora ömsesidiga betydelse som den allmänt civila sjukvården och civilförsvarets sjukvårdstjänst i krig komma att få för varandra böra emellertid även i övrigt företrädarna för planläggningen på de båda områdena finna det angeläget att så samarbeta att dessa områden bilda delar i ett sammanhängande system.

Sedan civilförsvarsstyrelsens tillkomst år 1944 har den medicinala sakkunskapen inom styrelsen företrätts av en deltidsanställd civilförsvarsöverläkare med ett årsarvode av 6.000 kronor. Arvodesbefattningen tillkom på förslag av 1943 års civilförsvarsutredning, vilken motiverade förslaget med angelägenheten av att de medicinska och hygieniska synpunkterna i full omfattning bli tillgodosedda vid planläggningen av civilförsvarets sjukvårdstjänst och den fredsmässiga utbildningen av civilförsvarets sjukvårdspersonal m. m. Härutöver har tidvis medicinsk expertis varit knuten till styrelsen för anskaffning av sjukvårdsmateriel och läkemedel. Denna expertis har ersatts från vederbörligt materielanslag.

I sina anslagsäskanden för budgetåret 1952/53 föreslog civilförsvarsstyrelsen, att befattningen som civilförsvarsöverläkare skulle förändras till hel-

tidstjänst placerad i lönegrad Cp 15. Som skäl för detta förslag anförde styrelsen bl. a. att under krig möjligheterna att rädda liv i hemorten bli i stor utsträckning beroende av organisation och effektivitet hos civilförsvarets sjukvårdstjänst. Styrelsen, som hyste allvarliga farhågor för sjukvårdstjänstens funktionsduglighet, uttalade vidare att den centrala uppbyggnaden och ledningen av denna verksamhet icke kan utövas medelst råd och anvisningar från en civilförsvarsöverläkare med några timmars tjänstgöring per vecka. Vid anmälan i 1952 års statsverksproposition, bil. 13, sid. 347, av detta förslag ansåg sig chefen för inrikesdepartementet icke kunna tillstyrka detsamma i avbidan på resultatet av en av honom samtidigt förordad organisationsundersökning beträffande civilförsvarsstyrelsen.

För egen del vill jag vitsorda de förhållanden styrelsen anfört som motivering till ifrågavarande förslag. Sannolikt är att vid den fortsatta civilförsvarsplanläggningen på området större vikt än hittills måste läggas på den verksamhet av hälsovårdande karaktär och för omhändertagande av neurosfall och psykoser med vilken civilförsvaret kan i ett katastroffall bli tvunget ta befattning. För sådan planläggning erforderlig speciell medicinalexpertis bör även kunna knytas till styrelsen.

Regionala organ.

Enligt de i det föregående framlagda förslagen komma i verkställighetsläget bortsett från Gotlands, Västerbottens och Norrbottens län regionala organ för ledningen av hälso- och sjukvården att finnas i två instanser, nämligen i form av civilbefälhavare och länsstyrelser. Nämnda tre län ingå icke i civilområden. Till berörda organ är sammanförd ledningen av såväl den allmänt civila hälso- och sjukvården som civilförsvarets sjukvårdstjänst.

Vad till en början angår civilbefälhavarna föreskrives i 2 § instruktionen för dessa den 5 juni 1951 (nr 429), att civilbefälhavaren skall under fred hålla sig underrättad om den försvarsberedskapsplanläggning som sker inom hans område och samla material härom. Han skall även i görligaste mån verka för att civila försvarsåtgärder i erforderlig omfattning planläggas och att denna planläggning samordnas de olika myndigheterna emellan. I sådant syfte bör civilbefälhavaren jämväl samråda med vederbörande centrala myndigheter och han äger genom framställningar hos dessa och andra myndigheter påkalla de undersökningar eller planläggningsarbeten som han anser erforderliga. Vid civilbefälhavarinstitutionens inrättande den 1 juli 1951 ställdes ingen särskild personal till civilbefälhavarnas förfogande. Från den 1 juli 1952 är en heltidsanställd föredragande knuten till varje civilbefälhavare. I motiveringen härför (prop. 155/1952, sid. 32—33) anfördes bl. a., att det blivit alltmera uppenbart att stora krav ställas på civilbefälhavarna för att det med organisationen avsedda syftet skall kunna vinnas.

För den erforderliga samordningen vore det sålunda ej nog att civilbefälhavarna allenast hölle sig underrättade om planläggningen inom civilområdet. De måste även aktivt ingripa för att samordna planläggningen de olika myndigheterna emellan och för att, då så behövdes, påkalla kompletterande undersökningar m. m. Enligt propositionen bör föredraganden efter civilbefälhavarens bestämmande biträda de enskilda länsstyrelserna och närmast under civilbefälhavaren följa planläggningen och leda samordningen mellan de olika länen och skilda verksamhetsområdena.

Den heltidsanställda föredraganden torde komma att i huvudsak insättas på den mycket betydelsefulla och omfattande ekonomiska försvarsberedskapen. Däremot torde han icke medhinna att ta någon närmare befattning med övriga beredskapsgrenar. Beträffande hälso- och sjukvården har jag i det föregående (15 kap.) uttalat den uppfattningen att den operativa ledningen härav som syftar till att hälso- och sjukvårdsresurserna bli på ett rationellt sätt utnyttjade och fördelade icke kan — på sätt synes framgå av vissa uttalanden i propositionen nr 149/1951 — tilläggas civilbefälhavaren först vid den tidpunkt under ett krig då länsstyrelser och andra regionala myndigheter icke längre kunna självständigt fungera. Denna operativa ledning måste enligt min mening tillkomma civilbefälhavaren senast vid ett krigsutbrott. Jag finner icke osannolikt att motsvarande resonemang kan bli aktuellt i fråga om andra krigsviktiga områden men här kommer jag givetvis att begränsa mig till hälso- och sjukvårdsberedskapen. Tidigare har jag även konstaterat att en sådan till civilbefälhavaren knuten operativ ledning av hälso- och sjukvården i krig förutsätter att civilbefälhavaren äger tillgång till kvalificerade medarbetare. Ytterligare en förutsättning finner jag vara att dessa medarbetare redan i fred haft tillfälle sätta sig in i betingelserna för verksamheten och planläggningen på området. Särskilt gäller detta den person som av civilbefälhavaren utses att förestå ifrågavarande ledningsarbete i krig. För närvarande krigsplaceras en av förste provinsialläkarna i de län som ingå i civilområdet såsom s. k. civilläkare hos civilbefälhavaren och jag har i det föregående uttalat att med hänsyn till urvalsmöjligheterna vid denna krigsplacering civilläkaren normalt torde komma att utses till föreståndare för verksamheten. Under åberopande av det anförda föreslår jag, att ifrågavarande föreståndare beredes tillfälle att under högst 30 dagar per år sätta sig in i hälso- och sjukvårdens beredskapsplanläggning och beträffande denna och angränsande planläggning nära samarbeta med den heltidsanställda föredraganden och vederbörande militärbefälsläkare. Genom ett sådant samarbete på planläggningsstadiet skapas förutsättningar för en förtroendefull och resultatgivande samverkan vid eventuellt krigsfall.

I normalfallet, då civilläkaren utses till föreståndare, blir tillvägagångssättet att denne får tjänstledighet från sin förste provinsialläkarbefattning

och vikarie förordnas på befattningen. Ur beredskapssynpunkt är det angeläget att till vikarie om möjligt förordnas den läkare som är krigsplacerad såsom förste krigstjänsteläkare i stället för den såsom civilläkare ianspråktagne. De sammanlagda årskostnaderna för den föreslagna anordningen beräknar jag till omkring 15.000 kronor.

Förenämnda medhjälpare åt civilbefälhavaren kommer i första hand att bevaka de allmänt civila hälso- och sjukvårdsfrågorna. Därest viktiga sidoordnade områden, främst civilförsvaret med dess sjukvårdstjänst och transportväsendet, komma att få särskilda på motsvarande sätt till civilbefälhavaren knutna föredragande, bör givetvis ett nära samarbete ske mellan dessa och föredraganden för den allmänt civila hälso- och sjukvården. I annat fall får den sistnämnde själv ta befattning även med de sidoordnade områdena.

Härefter övergår jag till länsstyrelsernas planläggningsarbete beträffande hälso- och sjukvårdsberedskapen. I 4 kap. har jag omnämnt Kungl. Maj:ts beslut den 15 juni 1951 angående fastställande av riktlinjer för länsstyrelsernas krigsorganisation m. m. Jag har härvid refererat beslutets innehåll i vad genom beslutet förordnas att vid varje länsstyrelse skall i krig finnas organiserad bl. a. en hälso- och sjukvårdssektion och att denna skall ha närmare angivna uppgifter och personal. I beslutet föreskrives vidare, att sektionen icke skall vara organiserad i fred men att inrättandet av sektionen skall i fred planläggas inom länsstyrelsen. Härvid skall länsstyrelsen enligt beslutet iakttaga, att länsstyrelsen fortlöpande följer planläggningen inom hälso- och sjukvården, skaffar sig kännedom om den individuella placeringen av medicinalpersonal inom länet, behovet av transportmedel och lokaler samt dispositionen av sjukvårdsmateriel och läkemedel m. m. För det sålunda angivna förberedande arbetet under fred inom sektionen skall länsstyrelsen enligt Kungl. Maj:ts beslut i ämnet den 20 september 1951 utse person vilken besitter de särskilda kvalifikationer som erfordras för att även under krig vara chef för sektionen. Därest härför utses annan person än sådan, vilken på grund av befattning som han innehar är skyldig utföra arbetet, må till vederbörande utgå ersättning för arbetet med högst 1.500 kronor för år. Denna anordning grundar sig på ett av mig i skrivelse den 12 mars 1951 — refererad i prop. nr 149/1951, sid. 12—13 — avgivet förslag i ämnet. Såsom motivering till förslaget anförde jag i huvudsak följande.

För att länsstyrelserna skola kunna handha den operativa ledningen av hälso- och sjukvården i krig finner jag nödvändigt att länsstyrelserna redan i fred ägna sig åt visst förberedelsearbete på området. Detta måste minst ha den omfattningen, att de personer i länsstyrelsens krigsorganisation, som komma att ha mera betydande uppgifter i fråga om den operativa ledningen av hälso- och sjukvården, skaffa sig ingående kännedom om planläggningen för verksamheten i krig inom denna vårdgren. De böra även genom tillämpningsövningar eller på annat sätt bibringa sig själva och andra en uppfattning om

förutsättningarna för hälso- och sjukvård i olika tänkbara krigsfall samt vana vid att omdisponera sjukvårdsresurserna vid snabba förändringar av det tänkta krigsfallet och att samordna den civila hälso- och sjukvården med andra grenar av det totala försvaret. Sådan planläggning, som väsentligen ankommer på fredsmässiga huvudmän i länsinstansen, exvis landstingen och de landstingsfria städerna beträffande beredskapssjukhusen, bör noggrant följas och studeras av ifrågavarande befattningshavare i länsstyrelsens sjukvårdsdetalj och dessa böra även beredas tillfälle att anföra sina synpunkter vid planläggningen. Andra planläggningsuppgifter kunna ankomma direkt på sjukvårdsdetaljen. Denna måste med andra ord redan i planläggningsskedet ha överblick över länets samlade hälso- och sjukvårdsresurser och så långt det nu är möjligt bibringas förmåga att i krig på det mest rationella sätt utnyttja dessa resurser.

Vad jag sålunda anfört äger i väsentliga delar alltjämt giltighet. Trots att i enlighet med Kungl. Maj:ts beslut samtliga länsstyrelser utsett personer för det förberedande arbetet under fred inom hälso- och sjukvårdssektionen, torde detta arbete i flertalet län ännu icke ha kommit riktigt igång. Skälet härtill är att arbetet som regel förutsätter kännedom om de resultat till vilka den centrala beredskapsplanläggningen på området kommit men att denna planläggning alltjämt är i väsentliga delar eftersläpande. Allteftersom resultaten mogna fram komma de givetvis att tillställas länsstyrelserna såsom underlag för dessas krigsförberedelser. Länsstyrelsernas medverkan i planläggningen för hälso- och sjukvårdsberedskapen bör även vid behov kunna få den formen, att länsstyrelserna på begäran av centrala planläggningsorgan verkställa regionala utredningar i den omfattning deras mycket begränsade personalresurser medgiva. Början har skett med en utredning på framställning av sjukvårdsberedskapsnämnden beträffande vissa spörsmål av betydelse för förlossningsvården. Sådan utredningsverksamhet är av värde även såtillvida att ifrågavarande befattningshavare på hälso- och sjukvårdssektionen genom densamma på ett osökt och naturligt sätt kommer i beröring med och får erfarenhet av vissa för planläggningen grundläggande faktorer. Nya arbetsuppgifter torde successivt komma att tilläggas sektionen. Då emellertid dessa synas bli av måttlig storleksordning, finner jag icke anledning föreslå någon arbetskraftsförstärkning på sektionen.

Vad angår civilförsvarets sjukvårdstjänst har jag i det föregående (15 kap.) funnit att, även om ledningen under krig av denna tjänstegren i länsinstansen sker från länsstyrelsens försvarsavdelning och motsvarande ledningsverksamhet beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården tillkommer hälso- och sjukvårdssektionen, en samordning av ledningen under alla förhållanden måste ske. Motsvarande bör uppenbarligen gälla även i fråga om planläggningen.

Lokala organ.

En lokal planläggning kan undvaras varken beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården eller i fråga om civilförsvarets sjukvårdstjänst.

Vad till en början angår den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen kunna och böra de centrala beredskapsorganen lämna råd och anvisningar för den lokala detaljplanläggningen och samordna och övervaka densamma. De kunna däremot som regel icke med fördel själva utföra planläggningen. Denna bör ankomma på lokala organ. Ifrågavarande beredskapsorganisation bygger på de civila fredsmässiga anordningarna för hälso- och sjukvård och skapas genom att dessa fredsanordningar utökas och på andra sätt så förändras att de så långt det är praktiskt möjligt svara mot kraven på och betingelserna för verksamheten i krig. I princip böra därför de organ som svara för den civila hälso- och sjukvården i fred ha ansvaret även för verksamheten i krig och planläggningen härför. För kroppssjukhusvården bör alltså den lokala detaljplaneringen ankomma på sjukhushuvudmännen (i allmänhet landsting och landstingsfria städer), sjukhusdirektionerna och chefspersonalen vid sjukhusen, för sinnessjukvården på direktioner och sjukhuschefer, för verksamheten vid bakteriologiska laboratorier på huvudmän och laboratorieföreståndare, för hälsovården på hälsovårdsnämnder och dessas chefstjänstemän, för den öppna sjukvården på de tjänsteläkare som i krig komma att kvarstanna såsom tjänsteläkare i utvidgade krigsdistrikt o. s. v. Därest ansvaret för planläggningen bör ankomma på statliga organ och tjänstemän, bör detta ordnas instruktionsvägen. För att garantera att den planläggning som enligt det föregående resonemanget bör utföras av icke statliga huvudmän verkligen kommer till stånd måste åläggande härom meddelas i lag. Redan i 1939 års författningskomplex finnes sådant åläggande infört. Till frågan om ersättning i vissa fall för kostnader i anledning av ifrågavarande beredskapsarbete återkommer jag i nästa kap.

Även för civilförsvarets sjukvårdstjänst måste en omfattande planläggning verkställas lokalt inom civilförsvarsområdena i enlighet med centrala och regionala direktiv. Denna planläggning företer icke principiella olikheter mot den som utföres för andra tjänstegrenar inom civilförsvaret.

18 kap. Bestridandet av kostnaderna för hälso- och sjukvård under krig.

Kostnaderna i planläggnings- och verkställighetsskedena för den militära hälso- och sjukvården och civilförsvarets sjukvårdstjänst bestridas på motsvarande sätt som kostnaderna för andra grenar av militärförsvaret och civilförsvaret, d. v. s. i princip av staten. Jag har icke anledning föreslå ändring i detta avseende.

Vad angår den allmänt civila hälso- och sjukvården äro förhållandena betydligt mera komplicerade. Till en början torde frågan om *kostnaderna för*

planläggningen av denna vårdgrens verksamhet i krig få behandlas. I 17 kap. har jag föreslagit, att ansvaret för den regionala och lokala planläggningen av beredskapssjukhus och andra civila sjukvårdsanstalter som i krig komma att drivas av de fredsmässiga huvudmännen för den slutna kroppssjukvården skall åligga samma instanser, alltså landstingen och de landstingsfria städerna. Planläggningen bör som hittills i princip ske för de särskilda sjukvårdsområdena samt ledas och samordnas av sjukvårdsberedskapsnämnden. Kostnaderna för planläggningen behöva emellertid icke nödvändigt fördelas på motsvarande sätt som ansvaret. Beträffande viss beredskapsplanering kan det nämligen befinnas praktiskt att utlägga densamma på icke statliga instanser, ehuru den har sådan natur att den principiellt ankommer på staten.

Jag torde på nytt få erinra om gällande författningsbestämmelser i ämnet. Dessa ha följande huvudsakliga innehåll. Den som driver sjukhus kan enligt 4 § i 1939 års lag om krigssjukhusvården (SFS 310/39) åläggas att vid krig eller krigsfara upprätta, nedlägga eller förändra sjukhus. Härvid skall sjukhushuvudmannen följa av Kungl. Maj:t utfärdade föreskrifter. I detta åliggande ingår givetvis att vidtaga erforderliga förberedelser (jmfr 1 § tredje stycket i lagen). I 2 § i kungörelsen angående förberedande åtgärder för tillämpningen av nämnda lag (SFS 581/39) föreskrives, att det ankommer på sjukhushuvudmannen i fråga om sjukhus som skall upprättas vid krigsfall och på vederbörande sjukhusstyrelse (sjukhuschef) beträffande sjukhus som i krig skall fortsätta verksamheten att enligt centrala anvisningar utarbeta vissa uppräknade planer för verksamheten vid sjukhuset. Denna ansvarsfördelning synes i huvudsak överensstämma med den av mig föreslagna. Enligt 9 § i lagen skola samtliga kostnader för civila sjukhus som särskilt upprättas vid krigsfall samt, i fråga om övriga civila sjukhus, de extra kostnader som föranledas av lagens bestämmelser och vårdkostnaderna för krigsskadade bestridas av staten. Detta stadgande kan emellertid i princip icke avse planläggningskostnader, då ett förordnande om tillämpning av 9 § förutsätter krig eller krigsfara. Såvitt jag kunnat utröna har först i sjukvårdsberedskapsnämndens skrivelse den 24 maj 1949 med begäran om medel för planläggning av den nya beredskapssjukhusorganisationen uttalats, att det torde vara nödvändigt räkna med att staten för detaljplanläggningsarbetet betalar skälig ersättning. Som grund härför åberopas förhållandena på andra jämförbara områden, exvis inom civilförsvaret. Vidare påpekas i skrivelsen, att man »under nuvarande förhållanden icke torde kunna räkna med att befattningshavarna vid sjukhusen skola, i varje fall icke i samma utsträckning som under de första krigsåren, utan ersättning påtaga sig dessa maktpåliggande och krävande uppgifter». Kungl. Maj:t anvisade de begärda medlen och synes härmed ha godtagit nämndens uppfattning i fråga om kostnadsfördelningen.

Vid ställningstagandet till frågan om fördelningen av dessa planläggningskostnader torde stor vikt böra läggas vid syftemålet med den beredskapssjukhusorganisation som nu planeras. Av erfarenheterna från andra världskriget och krigsteknikens utveckling under efterkrigstiden ha de centralt planläggande myndigheterna bibringats den uppfattningen att man numera icke såsom tidigare får utgå från att varje sjukvårdsområde kan i huvudsak själv omhändertaga sjuka och skadade civilpersoner som äro bosatta inom området och sin anpart av sjuka och sårade krigsmän. De för fientlig krigshandling mera utsatta delarna av landet, främst storstäder och tätbefolkade industriområden, måste i stället få i betydande utsträckning repliera på sjukvårdsresurserna i de landsdelar, där risken för krigshandlingar mot hemorten synes mindre. Sistnämnda sjukvårdsresurser måste därför dimensioneras på sådant sätt att de täcka icke endast behovet för det egna områdets invånare utan även tillåta mottagande av sjuka och skadade från andra delar av landet. Planläggningen för den slutna kroppssjukvården under krig är principiellt av samma natur som civilförsvarsplanläggningen och enligt min mening mera landsomfattande än denna. Samtidigt bör emellertid uppmärksammas att det här gäller förberedelser för en verksamhet som landstingen och de landstingsfria städerna ha att svara för både i fred och i krig. Jag finner en rimlig fördelning av kostnaderna vara, att ersättning icke utgår till huvudmännen för den del av planläggningsarbetet som kan utföras av den egna personalen utan särskild kompensation åt denna och utan nyanställning men att härutöver uppkommande kostnader för en planläggning i enlighet med vederbörande statliga centralmyndigheters direktiv och anvisningar ersättas av staten. Av erfarenheterna från den nya beredskapssjukhusplanläggningen att döma synes en så allmänt formulerad fördelningsnorm icke innebära risk för att planläggningskostnader skola på icke avsett sätt överföras på staten.

Planläggning för omställning till krigsfall av den öppna sjukvård och den hälsovård som i fred drives av landstingen och de landstingsfria städerna och under krig i princip alltjämt skall ankomma på dessa — exvis distriktsvård och förlossningsvård utanför anstalt — bör såsom i 17 kap. framhållits utföras av vederbörande tjänsteläkare. Den väsentliga anledningen härtill är nödvändigheten av att berörda vårdformer fast infogas i den verksamhet som skall stå under krigstjänsteläkarens ledning. Emellertid bör det åvila huvudmännen att härvid utan ersättning biträda planläggaren.

Kostnaderna för att låta upprättade planer gå i verkställighet äro principiellt av två slag, nämligen kostnader för anordnandet av verksamheten och driftkostnader. Det stadgande i 1939 års författningskomplex som har avseende på *anordningskostnaderna* återfinnes i 9 § lagen om krigssjuk-

husvården. Här föreskrives att staten skall bestrida samtliga kostnader för civila sjukhus som upprättas i anledning av krigsfallet och, i fråga om övriga civila sjukhus, de extra kostnader som föranledas av lagens bestämmelser. Stadgandet har tolkats på det sätt att huvudmannen ställer de fredsmässiga sjukhusen med utrustning och materiel till förfogande utan ersättning och att staten betalar alla anordningar som härutöver äro erforderliga för den avsedda verksamheten i krig. Såsom av den föregående framställningen framgår låter staten genom sjukvårdsberedskapsnämnden successivt i mån av medelstillgång anskaffa och lagerhålla utrustning för behandlings- och vårdavdelningar som planenligt skola upprättas i krig och vilka icke kunna utrustas med materiel som blir övertalig genom att fredssjukhus då helt eller delvis nedläggas. Vidare avses att redan i fred på statens bekostnad vidtaga vissa sanitetstekniska anordningar för att lokaler, i vilka sjukvård nu icke bedrives men vilka vid krigsfall komma att ingå i beredskapssjukhus, snabbt skola kunna tagas i anspråk för sjukhusändamål. Dessa anordningar omfatta i första hand framdragande av stammar för vatten och avlopp och kompletteras med viss anskaffning och lagring av sanitetsgods. Gällande norm för fördelningen av kostnaderna för att verksamheten vid beredskapssjukhusen skall kunna bedrivas i den omfattning som angives i krigsplanläggningen föranleder ingen erinran från min sida. Jag vill endast påpeka den skyldighet som jämlikt 24 och 25 §§ civilförsvarslagen normalt åvilar sjukhushuvudmannen att förse sjukhuset med skyddsrum. — I fråga om andra grenar av hälso- och sjukvård för vilka landsting och landstingsfria städer äro huvudmän och vilka för utövandet kräva lokaler med utrustning — exvis förlossningshem, folktandpolikliniker m. fl. — torde fördelningen av anordningskostnaden mellan huvudmannen och staten böra ske på motsvarande sätt som beträffande beredskapssjukhusen.

Fördelningen av *driftkostnaderna* för olika grenar av den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig o. dyl. är av intresse icke endast för staten och huvudmannen för verksamheten utan även för den enskilde i den mån denne skall utge ersättning för erhållen vård. Förhållandet under krig och under beredskap torde få behandlas vart för sig.

Beträffande verksamheten vid civila sjukhus under k r i g skola enligt 9 § krigssjukhusvårdslagen följande kostnader bestridas av staten, nämligen kostnaderna för driften av sådana sjukhus som upprättas i anledning av krigsfallet samt, i fråga om andra sjukhus, kostnaderna för vård av krigsskadade. Däremot skola kostnaderna för vård vid sistnämnda slag av sjukhus av »fredmässigt» skadade eller sjuka bestridas i den ordning som tillämpas i fredstid. Vad angår denna grupp av sjukhus, vilken helt dominerar i den nya beredskapssjukhusplanläggningen, göres alltså skillnad ur

kostnadssynpunkt mellan krigsskadade och andra vårdbehövande. I förarbetena till detta lagstadgande uttalas endast att krigsskadades vård syntes vara en statlig angelägenhet. Detta uttalande grundar sig på den åtminstone teoretiskt riktiga uppfattningen att kostnader för att tillgodose ett behov av sjukhusvård som har klart samband med krigsförhållandena skola bestridas av staten och att kostnader för annan sjukhusvård skola på motsvarande sätt som i fred gäldas av huvudmannen (landsting eller landstingsfri stad) och till en mindre del av den skadade eller sjuke själv. Av betydelse blir då hur begreppet krigsskadade avgränsas i förhållande till andra skadade och sjuka. Enligt 9 § fjärde stycket i lagen förstås med krigsskadade dels sådana sjuka eller sårade, vilkas sjukdom eller skada förorsakats av fienden eller eljest föranletts av eller inträffat under deras tjänstgöring vid krigsmakten eller civilförsvaret eller uppehåll där med vederbörligt tillstånd, dels ock sjuka eller sårade krigsfångar. Fråga är emellertid om icke relationerna mellan omfattande och betydelsefull civil verksamhet i krig och krigsansträngningarna äro sådana att de i dylik verksamhet sysselsatta borde vid olycksfall i arbete likställas med krigsskadade i lagens mening. Såsom exempel härpå må nämnas arbetare i ammunitionstillverkning eller annan i hög grad krigsviktig industriell verksamhet, som måst kraftigt utökas med ovant folk, provisoriska anordningar och ersättningsråvaror och där olycksfallsrisken på grund härav är hög. Ett annat exempel erbjuder det civila transportväsendet i krig, som är av största betydelse för totalförsvaret och i hög grad riskfyllt för sina utövare. Det vill således förefalla som om lagens definition på krigsskadade är alltför snäv i ett läge då hela den arbetsföra befolkningens ansträngningar inriktas på försvarsarbete.

En fråga som man vid granskning av förevarande bestämmelser ställer sig är om dessa ens vid sin tillkomst varit tillämpbara i krig. Erfarenheterna från beredskapstiden voro att bestämmelserna redan då erbjödo åtskilliga besvärligheter vid tillämpningen. Beaktas bör att förutsättningarna då voro gynnsamma ur olika synpunkter. Antalet krigsskadade i lagens mening var förhållandevis litet och möjligheterna med hänsyn till arbetskraft, tid och förbindelsemedel att utreda de särskilda sjukdoms- och skadefallen voro goda. Förhållandena i dessa avseenden bli givetvis helt annorlunda i krig. Vid starkare tillströmning till sjukhus i krig av skadade och sjuka kommer ingen eller mycket ofullständig upplysning att erhållas om anledningen till skadan eller sjukdomen. Uppmärksamheten kommer då helt att inriktas på räddningsarbetet. I ett år 1941 avgivet yttrande över ett förslag till jämkning av förevarande stadgande uttalade en remissmyndighet att visst föreslaget ersättningsförfarande bleve omständligt samt att det syntes sannolikt att man under krig icke kunde komma ifrån denna ordning men att man under tider, då krigssjukhusvårdslagen visserligen till-

lämpades men krig ej rådde, borde kunna förenkla ersättningsproceduren rätt väsentligt. Jag kan icke dela den uppfattning som ligger till grund för uttalandet utan anser att administrationen under inga förhållanden får arbeta i tyngre former under krig än under de relativt fredsmässiga betingelser beredskapssituationen innebär. Även om det teoretiskt vore möjligt att särskilja krigsskadade från andra och med hänsyn härtill göra en kostnadsfördelning som väsentligen endast berör två allmänna organ — huvudmannen och staten — vill jag mycket starkt ifrågasätta om resultatet av en sådan verksamhet motiverar härmed förenat arbete.

Min hittillsvarande granskning av bestämmelserna om kostnadsfördelning har skett med hänsyn till hur sjukhusverksamhetens art och omfattning i krig sannolikt bedömdes vid tiden för bestämmelsernas tillkomst. Man torde då ha utgått från att behovet av sjukhusvård visserligen kraftigt ökar vid ett krigsfall men att det är föremål för en proportionellt i stort sett likvärdig ökning de olika sjukvårdsområdena emellan eller i varje fall att även under krig sjukhusen inom visst sjukvårdsområde få utöver krigsskadade i lagens mening huvudsakligen mottaga endast skadade och sjuka civilpersoner som i fred tillhöra det egna området. Dessa förutsättningar äro emellertid numera icke för handen. Evakuering av de ömtåligaste befolkningskategorierna — barn, åldringar och blivande mödrar — sker i sådant antal att befolkningen i vissa inkvarteringsområden stiger till det dubbla eller mer av fredssiffran. Det förefaller icke rättvist att den sjukhushuvudman inom vilkens område betydande inkvartering av evakuerad civilbefolkning från annat område sker, skall bekosta en väsentlig del av sjukhusvården för de evakuerade. Förhållandet är likartat när de »fredsmässiga» patienterna på sjukhus på mera utsatt ort (II-ort) tillsammans med krigsskadade förflyttas till sjukhus på mera skyddad ort (I-ort) inom annat sjukvårdsområde. Teoretiskt torde det vara möjligt att även i de sålunda beskrivna, i det totala kriget förekommande dynamiska formerna för sjukvård tillämpa någon princip för kostnadsfördelningen, varigenom sjukhushuvudmannen på hemorten ersatte den huvudman som beredde vederbörande sjukhusvård merkostnaden härför. I praktiken torde det emellertid vara ogenomförbart, främst emedan fördelningen skulle kräva förvaltningspersonal till ett antal som i detta läge icke står till förfogande men även emedan tillgång till de förbindelsemöjligheter som erfordras för att utredningen beträffande de skilda vårdfallen skall bli någorlunda tillförlitlig saknas under krig. I varje fall synes icke insatsen av personal och hjälpmedel i en situation som präglas av stor knapphet härpå uppvägas av angelägenheten av att få kostnaderna på angivet sätt fördelade.

Med hänsyn till det anförda föreslår jag, att samtliga kostnader för sjukhusdriften under krig skola primärt bestridas av staten men att skyldigheten för sjukhushuvudmännen att svara för den »fredsmässiga» sjukhusvår-

den skall bestå. Det gäller då att finna någon lätt tillämpbar och samtidigt någorlunda rättvis norm för att uttaga de kostnader som fullgörandet av nämnda skyldighet föranleder. I denna del vill jag föreslå, att sjukhushuvudmännen härför till staten utbetala belopp som för år motsvara genomsnittskostnaden för vederbörande huvudman under de tre närmast före krigsutbrottet förflutna kalenderåren. Dessa förslag innebära, att några avgifter eller andra ersättningar icke skola uttagas av den enskilde för erhållen sjukhusvård.

För poliklinisk verksamhet vid sjukhus torde motsvarande resonemang vara giltigt som det vilket nyss förts i fråga om den slutna vården vid kroppssjukhusen.

I betänkandet angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig har jag förutsatt, att kostnaderna för de humanbakteriologiska laboratoriernas verksamhet efter dennas omställning för krigsförhållanden skola bestridas av staten.

Beträffande öppen sjukvård i andra former än vid sjukhuspoliklinik har — såvitt jag kunnat utröna — något annat system för kostnadernas bestridande vid krigsfall icke ifrågasatts än det i fred gällande. Den aktuella planläggningen för civil sjukvård i krig torde nödvändiggöra att kostnadsfrågan för nämnda vårdgren upptages till behandling. En av utgångspunkterna för denna planläggning har varit att sjukvårdsresurserna, främst tillgången på medicinalpersonal, i ett krigsfall bli så begränsade i förhållande till behovet av sjukvård att den civila sjukvården måste i sin helhet bedrivas i allmän regi, d. v. s. av landsting, landstingsfria städer och staten. Privatpraktiserande läkare och andra privata yrkesutövare inom civil sjukvård komma i princip icke att finnas i krig enligt nu gällande planer. För den öppna sjukvården utanför sjukhuspoliklinikerna kommer riket i krig att uppdelas i krigstjänsteläkardistrikt som äro betydligt större än tjänsteläkardistrikten i fred och nära anslutna till indelningen i civilförsvarsområden. Ansvaret för verksamheten i krigstjänsteläkardistriktet åvilar krigstjänsteläkaren. Denne biträdes härvid i första hand av distriktssköterskorna, vilkas antal blir ungefär detsamma i krig som i fred, samt av annan hälso- och sjukvårdskunnig personal. Härjämte äro i de större krigstjänsteläkardistrikten extra läkare placerade. I fråga om formerna för ianspråktagandet gäller principiellt att från fredsverksamhet yrkeserfaren medicinalpersonal disponeras med tjänsteplikt och att annan personal kontraktbindes eller frivilligt ställer sig till förfogande. En tillämpning av de fredsmässiga reglerna för fördelningen av kostnaderna för den öppna vården skulle innebära, att den enskildes kostnadsandel skulle utgöras av läkararvode vid konsultation samt arvode och reseersättning åt läkaren vid hembesök, att på staten skulle falla lönekostnaden för tjänsteläkarna på landsbygden samt att de skilda formerna av öppen sjukvård i övrigt — exvis distrikts-

vård, dispensärvård, förebyggande mödra- och barnavård samt förlossningsvård utanför anstalt — i den mån de kunna utövas i ett krigsfall bekostas av landstingen och motsvarande huvudmän med statsbidrag enligt skiftande grunder. Stadsläkare och andra kommunalanställda läkare skulle under angivna förutsättning helt eller, vid deltidstjänstgöring i fred, till viss del bekostas av kommunen.

I det föregående har jag framlagt förslag som innebära att under krig samtliga patienter på sjukhus skola erhålla behandling och vård utan kostnad för dem själva. Därest kostnadsfördelningen mellan den enskilde och det allmänna skulle, när det gäller öppen vård, vara densamma i krig som i fred, skulle alltså ur kostnadssynpunkt olikhet föreligga mellan de på sjukhus intagna och de av tjänsteläkare utanför sjukhus behandlade och vårdade. Med hänsyn till den stora knappheten på sjukhusplatser i förhållande till behovet under krig bör intagning på sjukhus såvitt möjligt undvikas. Vården av en sjuk eller skadad i dennes hem kommer ofta att innebära betydande arbete för familjemedlemmarna och kommer som regel icke att bli likvärdig med sjukhusvård. Dessa olägenheter synas emellertid i antydda knapphetssituation vara ofrånkomliga. Härtill skulle emellertid med gällande regler komma att den utanför sjukhus vårdade skulle själv ersätta läkaren för konsultation och behandling. Detta synes icke tillfredsställande. Jag föreslår, att under krig även den öppna sjukvården göres avgiftsfri. Mot detta förslag kan anföras dels att tjänsteläkarna i krig komma att bli överhopade med arbete och att därför varje åtgärd som kan få till följd en ytterligare ökning av arbetsbördan bör undvikas, dels att ifrågavarande ersättningar kunna även i krig stimulera arbetsprestationen. Ur nämnda synpunkter torde dock avgifternas borttagande ha ringa betydelse. Det måste nämligen i krig finnas stor frihet för tjänsteläkaren att så disponera sin och sina medarbetares arbetskraft att denna allmänt sett kommer till bästa möjliga användning och icke alltför hastigt förslites. Mitt förslag om avgiftsfri öppen sjukvård under krig omfattar givetvis även läkemedel och sjukvårdsmateriel som i samband med sjukbesöket mera normalt tillhandahålles av läkare eller annan medicinalpersonal. Andra läkemedel m. m. böra däremot anskaffas av vederbörande på vanligt sätt.

Fördelningen av kostnaderna för den öppna sjukvården mellan staten och de fredsmässiga huvudmännen, vilka i princip böra kvarstå såsom sådana även i krig, påverkas starkt av de arbetsformer till vilka denna vårdgren är hänvisad. I de olika krigstjänsteläkardistrikten står den under ledning av krigstjänsteläkaren, vilken måste ha stor frihet att efter lägets växlingar disponera den underställda personalen, nedlägga eller återupptaga delar av verksamheten o. s. v. Att från huvudmannens sida kontinuerligt följa denna utveckling och grunda statsbidraganspråk på de faktiska förhållandena vid olika tidpunkter torde icke vara praktiskt möjligt. Jag

finner med anledning härav övervägande skäl tala för att även i fråga om den öppna sjukvården — och härmed givetvis också den hälsovård som bedrives av samma personal — kostnaderna primärt bestridas av staten. Liksom i fråga om sjukhusvården bör huvudmannen ersätta staten härför med ett belopp per år som motsvarar huvudmannens genomsnittliga kostnad under de tre kalenderåren närmast före krigsutbrottet.

Folktandvården intager i detta sammanhang en viss särställning. Tandläkarna komma vid krigsfall i betydande omfattning att tagas i anspråk som medhjälpare åt läkare och den nödvändiga tandvården kommer enligt planerna att helt bedrivas såsom folktandvård. Även om tandvården som helhet betraktad kommer att kraftigt reduceras under krig, kommer bortfallet av de privatpraktiserande tandläkarna att nödvändiggöra att folktandvårdens ram i viss mån utökas. Detta föranledes även därav att folktandvårdens befattningshavare i krig skola vid behov stå till civilförsvarets förfogande och även i viss mån kunna utnyttjas inom den öppna sjukvården. Jag föreslår därför, att i förhållandet mellan huvudmannen och staten motsvarande anordning vidtages som den vilken av mig föreslagits i fråga om den slutna och den öppna sjukvården. Däremot finner jag icke anledning föreslå, att tandvården i krig skall på samma sätt som sjukvården vara för den enskilde avgiftsfri.

Vad gäller beredskapstillstånd torde de fredsmässiga bestämmelserna för kostnadernas gäldande böra principiellt bestå. Skäl kunna emellertid föreligga för avvikelser från det fredsmässiga systemet, exvis flyktingmottagning inom visst sjukvårdsområde, omställning och utökning av den humanbakteriologiska laboratorieverksamheten o. dyl. Kungl. Maj:t bör därför i ny krigssjukvårdslag erhålla bemyndigande att — därest övergång till krigsorganisation av den allmänt civila hälso- och sjukvården helt eller delvis verkställts utan att krig föreligger — bestämma om och i så fall efter vilka grunder kostnader för verksamhet inom den sålunda omställda organisationen skola ersättas av staten.

19 kap. Frivilligorganisationer.

I direktiven för mitt utredningsuppdrag har även upptagits frågan om rekrytering och placering av frivillig rödakorspersonal till de organisationer, som skola utöva sjukvård under krig. Under förmälan att röda korset f. n. förser såväl krigsmakten som civilförsvaret med sjukvårdspersonal med viss utbildning (samariter) påpekas sålunda att rådande brist på sådan personal understryker angelägenheten av att den tillgängliga personalen placeras eller fördelas på sådant sätt, att den kommer till bästa möjliga användning. Det syntes därför kunna övervägas, huruvida icke krigsmaktens

och civilförsvarets behov av rödakorspersonal samtidigt borde upptagas till bedömning och på grundval härav personalen placeras i de befattningar, där dess kvalifikationer bäst kunna komma till sin rätt.

Den i 5 kap. återgivna överenskommelsen mellan chefen för armén, civilförsvarsstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse och svenska röda korset rörande samordning av civilförsvarets och hemvärnets sjukvård synes ha avlägsnat flertalet konkurrensspörsmål, som i personellt hänseende förefunnits mellan ifrågavarande båda delar av krigssjukvården. Enligt vad jag erfarit pågå för närvarande överläggningar mellan civilförsvarsstyrelsen å ena samt röda korset och lottaorganisationerna å andra sidan rörande civilförsvarets utnyttjande av sistnämnda båda organisationers B-personal efter den tidpunkt densamma fullgjort sina militära uppgifter. Därest dessa överläggningar leda till åsyftad överenskommelse synas frågorna om konkurrens beträffande den frivilliga sjukvårdspersonalen mellan civilförsvaret och även andra delar av krigsmakten än hemvärnet komma att lösas. Detta spörsmål torde dock vara av förhållandevis ringa storleksordning.

Jag anser mig emellertid böra ur en något vidare synpunkt beröra frågan om frivilligorganisationernas insatser inom hälso- och sjukvården i krig.

I 13 kap. har jag på angivna skäl förklarat, att hälso- och sjukvården i krig måste i olika lägen vara garanterad tillgång på oundgänglig personal som har yrkeserfarenhet av hälso- och sjukvård och att detta icke kan ske på annat sätt än att den avgjort större delen av personalen knytes till verksamheten genom tvångsmässigt ianspråktagande. Såsom komplement till denna som regel med tvång ianspråktagna yrkeskunniga personal är emellertid frivillig personal med viss utbildning för verksamheten av mycket stor betydelse. På grund av den avsevärda utökningen och omgestaltningen av hälso- och sjukvården vid ett krigsfall kommer nämligen den personal som vid krigsutbrottet är sysselsatt inom eller har någorlunda aktuell yrkeserfarenhet av sådan verksamhet icke att förslå för att täcka behovet. Fördelarna av att denna behovstäckning så långt det är möjligt sker genom frivilligt åtagande av personer som redan i fred likaledes frivilligt undergått viss utbildning äro uppenbara. En rekrytering på frivillighetens grund innebär i allmänhet såtillvida ett positivt urval att de som frivilligt ställa sig till förfogande ha intresse och viss fallenhet för uppgiften samt vilja att göra sitt bästa. Ur dessa synpunkter innebär frivilligheten fördelar jämväl i det fall då icke endast rekrytering utan även viss utbildning i fred kan åvägabringas tvångsvis, exvis genom utnyttjandet av civilförsvarsplikten. Till antydda fördelar kommer att vid rekrytering och utbildning genom frivilligorganisationer de för verksamheten ansvariga myndigheterna befrias från visst administrativt bestyr. Med hänsyn till det anförda bör frivilligverksamhet som syftar till att biträda vid hälso- och sjukvård i krig uppmuntras och stödjas av det allmänna.

Vissa åtgärder kunna vara erforderliga som syfta till att inrikta frivilligorganisationernas arbete på sådana områden där ur allmän synpunkt behovet av deras tjänster är särskilt angeläget och där de kunna göra särskilt värdefulla insatser. Dessa åtgärder få emellertid i princip icke avse det förhållandet att den enskilde frivilligt ställer sig till förfogande, då eljest de tidigare antydda fördelarna med frivilligheten kunna gå förlorade. Däremot kan det befinnas påkallat att viss frivilligorganisation lämnar biträde inom bestämda vårdgrenar och t. o. m. att organisationens personalram begränsas med hänsyn till den allmänna knappheten på personal för totalförsvaret. Att de krav som de ansvariga myndigheterna anse sig behöva ställa på verksamheten måste uppfyllas och att sagda myndigheter skola ha rätt att förvissa sig om att så sker genom inspektion o. dyl. synes uppenbart. Den närmare innebörden av den sålunda helt allmänt angivna samordningen synes böra bestämmas genom överenskommelse mellan vederbörande frivilligorganisation och den eller de myndigheter som kunna ha intresse av organisationens arbete. Med hänsyn till de stora verksamhetsfält som erbjuda sig för frivilligorganisationerna på hälso- och sjukvårdsområdet synes risken för icke önskvärd konkurrens mellan dessa organisationer utesluten.

Från angivna utgångspunkter har jag med ifrågakommande frivilligorganisationer diskuterat vissa för dem lämpliga arbetsuppgifter. Dessa diskussioner och mina överväganden i övrigt ha väsentligen givit följande resultat.

Vad till en början angår centralförbundet för befälsutbildning och Sveriges civilförsvarsförbund skiljer sig dessa organisationers verksamhet från röda korsets och lottaorganisationernas däruti att de ej såsom de sistnämnda ha personal- eller materielanskaffande uppgifter utan allenast utbildande, befälsutbildningsförbundet beträffande krigsmakten redan tillhörig personal och Sveriges civilförsvarsförbund rörande för civilförsvaret avsedd sådan. Då några konkurrensspörsmål knappast kunna ifrågakomma beträffande sagda båda organisationers verksamhet, vilken jag anser väl lämpad för dessa organisationer, har jag ej funnit skäl föreligga att föreslå någon ändring i denna del.

Röda korset och lottakårerna ha för närvarande i sjukvårdshänseende klart angivna uppgifter i huvudsak endast för krigsmakten. De båda organisationernas uppgifter äro emellertid sinsemellan i vissa avseenden av olika beskaffenhet. Medan röda korset såväl ställer sjukvårdsutbildad personal till krigsmaktens förfogande som organiserar och även i vissa fall ombesörjer driften av ett antal militära sjukvårdsanstalter, är lottakårernas verksamhet i sjukvårdshänseende begränsad till att anskaffa och låta utbilda personal.

Röda korsets verksamhet för den militära sjukvården har fortlöpande förskjutits från centrala uppgifter till mera lokalbetonade sådana. Från att tidigare ha haft ansvaret för upprättandet av ett stort antal centrala militära

sjukvårdsinrättningar av kvalificerad natur, exvis krigssjukhus, utgöra sådana uppgifter numera, såsom framgår av redogörelsen i 8 kap., endast en mindre del av röda korsets verksamhet för den militära krigssjukvården. Den betydelsefullaste anledningen till denna förändring torde vara följande. Vid all frivillig försvarsverksamhet har det visat sig vara avsevärt lättare att vinna intresse för sådana åtgärder, som i första hand avse den egna orten eller bygden än för åtgärder av mera riksbetonad karaktär. På grund av förändringar av den militära planläggningen och av andra skäl ha de centrala militära sjukvårdsanstalterna numera väsentligen förlorat den anknytning till viss trakt eller landsdel, som de tidigare kunna ha haft. Härigenom ha de även minskat i intresse för frivilliga insatser. De frivilliga krafter inom röda korset, som alltjämt ianspråktagas för planläggning och organisation av vissa militära centrala sjukvårdsanstalter torde därför komma till en effektivare användning, om de utnyttjas inom verksamhetsområden, som erfarenhetsmässigt lämpa sig bättre för frivilliga insatser. Ur allmän synpunkt måste det vidare anses föga rationellt med flera planläggande organ än absolut nödvändigt. Med hänsyn till det anförda vill jag i likhet med kommittén för frivilligt försvarsarbete ifrågasätta, om icke ansvaret för planläggningen och upprättandet av de centrala sjukvårdsanstalter, som nu ankomma på röda korset — konvalescentanstalter, kuranstalter och ett antal sjukhuståg — lämpligen bör övertagas av vederbörande statliga myndigheter. Detta spörsmål torde böra till fortsatt behandling upptagas av försvarets sjukvårdsstyrelse och överstyrelsen för svenska röda korset. Därest den ifrågasatta överflyttningen befinnes böra ske, skulle röda korsets uppgifter för krigsmakten i nu ifrågavarande avseende bli begränsade till ansvar för upprättandet och i förekommande fall jämväl driften av sådana sjukvårdsanordningar, som ha mera hemortsförsvarskaraktär, framför allt hemvärnets sjukvårdstjänst.

Tillräckliga skäl att föreslå ändring av röda korsets och lottaorganisationernas nuvarande personalrekryterings- och utbildningsuppgifter för krigsmaktens sjukvård har jag icke ansett föreligga.

Frivillig medverkan för civilförsvarets sjukvårdstjänst torde främst böra avse anskaffning och utbildning av personal. Närmast synes röda korset härvid böra ifrågakomma. I samråd med mig ha också civilförsvarsstyrelsen och röda korset på ett antal orter i landet påbörjat en undersökning, huruvida röda korset i personalhänseende kan åtaga sig att svara för till en början åtminstone vissa avgränsade delar av civilförsvarets sjukvårdstjänst. Särskilt synas härvid böra ifrågakomma uppgifter inom de delar av organisationen vilka äro under uppbyggnad, exvis de tidigare omnämnda bussambulansernas förseende med samariter. Undersökningen har ännu ej fortskridit så långt att några säkra resultat kunna utläsas av densamma. Vidare

bör röda korset kunna göra betydande insatser till civilförsvarets fromma genom att söka förvärva den i civilförsvarets sjukvårdstjänst inskrivna personalen som medlemmar i sina kårer för vidare frivillig utbildning.

Bortsett från att röda korset åtagit sig att medverka vid anskaffningen av blodgivare till den organisation för blodgivning under krig, som enligt i 12 kap. lämnad upplysning föreslagits av särskilt tillkallade sakkunniga, förekommer ännu ingen frivillig medverkan inom den allmänt civila hälso- och sjukvården. Åtskilliga uppgifter för densamma torde dock med fördel kunna omhänderhavas av röda korset och lottaorganisationerna. Nedan skola några av dessa uppgifter omnämnas.

Den planerade utökningen av antalet vårdplatser på beredskapssjukhusen, ofta i lokaler som icke äro avsedda för sjukvårdande verksamhet, kommer att medföra att den i fred på sjukhusen anställda personalen måste utökas. Detta torde bli fallet även i fråga om socialvårdspersonal, sjukvårdsbiträden och viss ekonomipersonal. Rekrytering och begränsad utbildning av personal tillhörande sistnämnda tre kategorier kan vara en lämplig arbetsuppgift för frivilligorganisationerna.

Såsom förut framhållits kommer under krig hälsovården och den öppna sjukvården att få såväl ökad omfattning som ändrad inriktning samtidigt som den härmed i fred sysselsatta personalen avsevärt uttunnas. En ersättning och förstärkning av denna personal torde därför åtminstone tidvis bli erforderlig. Med hänsyn till den utpräglat lokalbetonade karaktären torde en sådan uppgift ligga särskilt väl till för de frivilliga sjukvårdsorganisationerna. Bortses får givetvis ej heller från den stora betydelse som röda korsets nuvarande utbildning av allmänheten i olycksfalls- och hemsjukvård har för den öppna vården under krig.

På medicinalstyrelsen bör ankomma att med centralorganen för vederbörande frivilligorganisationer överenskomma, vilka uppgifter för den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig böra anförtros de sistnämnda, ävensom att uppdraga de närmare riktlinjerna för huru denna verksamhet lämpligen bör bedrivas.

20 kap. Förslag till lag om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden.

Allmänna synpunkter.

Den alltjämt gällande lagen den 22 juni 1939 om sjukhusvård vid krig eller krigsfara jämte tillämpningsförfattningar avser, såsom framgår av lagens rubrik, endast sjukhusverksamhet men täcker i princip all sådan verksamhet, såväl militär som civil. Författningskomplexet syftade till dels att skapa det formella underlaget för sådan omställning och utökning vid krigsfall av den fredsmässiga civila sjukhusorganisationen att denna skulle motsvara de förändrade betingelserna för sjukhusverksamhet i ett sådant läge, dels att samordna verksamheten vid de militära och de civila sjukhusen under krig. Några i lag meddelade bestämmelser för enbart den militära sjukhusvården i krig voro uppenbarligen icke påkallade, då denna drives i statlig regi eller, i undantagsfall, av frivilligorganisationer för statens räkning.

Redan på hösten 1939 fästes uppmärksamheten på att även andra grenar av hälso- och sjukvården än sjukhusverksamheten kunde vid krigsfall bli i behov av särskild reglering. Den 17 november 1939 utfärdades också en förordning om handläggning vid krig eller krigsfara av vissa ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården. Genom förordningen öppnas möjlighet för Kungl. Maj:t att förordna att vid krigsfall ärende rörande annan gren av hälso- och sjukvården än sjukhusverksamhet, vilket ärende förekommer hos militär eller civil centralmyndighet och berör såväl militära som civila intressen, skall för prövning och avgörande överlämnas till en av Kungl. Maj:t utsedd sjukvårdschef. Vidare givas i förordningen bestämmelser om relationerna mellan sjukvårdschefen samt vissa militära och civila myndigheter. Förordningens syfte är alltså begränsat till att skapa förutsättningar för en samordning i högsta instans vid krigsfall av den militära och den civila hälso- och sjukvården med undantag för sjukhusvården.

Även om det icke med fog kan sägas att 1939 års författningskomplex beträffande hälso- och sjukvård i krig hittills lagt hinder i vägen för en tidsenlig planläggning på området, finner jag likväl bestämmelserna för ifrågavarande verksamhet i behov av en långtgående översyn och revide-

ring. I nutida planläggning för hälso- och sjukvårdsberedskapen intager visserligen sjukhusverksamheten alltjämt med rätta en framträdande plats men betydande intresse ägnas även andra grenar av hälso- och sjukvården. Jag syftar härvid på sådan verksamhet som hälsovården, epidemibekämpningen i de väsentliga delar den utföres utanför sjukhus, den mycket krävande öppna vården i tjänsteläkardistrikten samt försörjningen med läkemedel och annan sjukvårdsmateriel. Skäl föreligga icke för att vid författningsregleringen för krigsfall av den allmänna hälso- och sjukvården utbryta sjukhusverksamheten och giva denna en förhållandevis ingående behandling, medan övriga vårdgrenar, vilka även de som regel äro mycket betydelsefulla i krig, ägnas ingen eller en högst summarisk uppmärksamhet. De för hälso- och sjukvården i krig erforderliga författningsbestämmelserna böra därför i princip täcka hela hälso- och sjukvårdsområdet. Detta betyder emellertid icke att uttömmande föreskrifter beträffande alla delar av området skola återfinnas i samma författning. Den militära hälso- och sjukvården är ingående reglerad genom bestämmelser i skilda sammanhang, vilka ofta avse även annan militär verksamhet. Icke ens i sina grunddrag böra dessa bestämmelser inarbetas i en ny lag om hälso- och sjukvård vid krig o. dyl. Motsvarande gäller beträffande civilförsvarets sjukvårdstjänst, för vilken — ofta gemensamt med andra grenar inom civilförsvaret — föreskrifter äro meddelade främst i civilförsvarslagen och civilförsvarskungörelsen. Av vad jag tidigare anfört torde framgå, att jag icke finner någon förändring av de grundläggande bestämmelserna för krigsmaktens och civilförsvarets hälso- och sjukvårdsberedskap erforderlig i och för sig men att ett rationellt utnyttjande i totalförsvarets intresse av hälso- och sjukvårdsresurserna inom krigsmakten, civilförsvaret och det allmänt civila medicinalväsendet förutsätter samordning av verksamheten inom dessa tre organisationer. Att närmare reglera denna samordning i lag synes dock icke påkallat. Detta får ske i administrativ ordning. Däremot bör lagen innehålla vissa bestämmelser som äro erforderliga för den allmänt civila hälso- och sjukvårdens omställning till krigsförhållanden. Lagförslaget kommer vidare att upptaga föreskrifter om tjänsteplikt för medicinalpersonal och om militär direktivrätt.

Slutligen vill jag påpeka, att den av mig föreslagna lagen måste i åtskilliga hänseenden kompletteras med tillämpningsföreskrifter. Förslag till sådana har jag icke utarbetat men föreskrifternas huvudsakliga innehåll, så långt det f. n. kan angivas, torde framgå av vad jag anfört i olika avsnitt av betänkandet.

Specialmotivering.

1 §.

I denna paragraf lämnad definition på den allmänt civila hälso- och

sjukvården och härmed också på det allmänt civila medicinalväsendet är föga preciserad. Detta föranledes av att införandet av nämnda begrepp har den begränsade syftningen att särskilja den del av hälso- och sjukvården och den organisation härför, som avses med begreppen, från krigsmaktens och civilförsvarets hälso- och sjukvård och dess organisation. Att positivt bestämma vad i lagen förstås med allmänt civil hälso- och sjukvård lär icke ifrågakomma. Denna ställning tager jag redan av den anledningen att begreppet användes i lagen såsom beteckning på dels viss fredsmässig verksamhet, dels en verksamhet i krig som har nära anknytning till nämnda fredsverksamhet men i fråga om art, omfattning och utformning företer väsentliga skiljaktigheter från denna. Utan anspråk på exakthet torde man kunna säga, att när i lagen talas om allmänt civil hälso- och sjukvård härmed avses den verksamhet i fred som står under medicinalstyrelsens inseende och motsvarande verksamhet vid krigsfall.

2 §.

Redan i de allmänna synpunkterna på lagförslaget uttalas, att krigsmaktens hälso- och sjukvård och civilförsvarets sjukvårdstjänst icke såsom sådana avses skola regleras i förevarande lag. De i särskild ordning meddelade föreskrifterna för den hälso- och sjukvårdande verksamheten inom krigsmakten och civilförsvaret skola alltså fortfarande gälla i den mån de icke jämkas av vad som med stöd av lagen kan komma att föreskrivas t. ex. om samverkan mellan skilda organ för hälso- och sjukvården.

3 §.

I denna paragraf meddelas de grundläggande föreskrifterna för den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig o. dyl. Paragrafens bestämmelser kompletteras av föreskrifterna i 5 § om ansvaret för omställningen av fredsorganisationen till krigsförhållanden och för verksamheten inom den sålunda omställda organisationen, i 6 § om skyldighet att verkställa eller biträda vid planläggningsarbetet samt, i viss mån, i 7 § om bestridande av kostnaderna för planläggning av krigsorganisationen och verksamheten inom denna. Samtliga nämnda paragrafer böra med hänsyn till sitt inbördes samband behandlas i förevarande sammanhang.

Tidigare har jag vid skilda tillfällen framhållit, att den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig bör baseras på organisationen för motsvarande fredsmässiga verksamhet. En mer eller mindre genomgripande omställning av fredsorganisationen är emellertid nödvändig för att den skall motsvara de krav som i krig komma att ställas på densamma. Militärstrategiska överväganden kunna innebära, att betydande behov av sjukhusvård, blodförsörjning och annan service vid krigsfall sannolikt uppkomma inom delar av landet, där resurser för sådan verksamhet i fred med hänsyn till då före-

liggande behov äro begränsade. På motsvarande sätt kan civilförsvaret, ur de synpunkter det har att bevaka, göra gällande att krigshandlingar mot större tätorter komma att föranleda omfattande personskador vilka måste omhändertagas på sjukhus, att evakuering av civilbefolkning medför ökat behov av hälso- och sjukvårdsmöjligheter inom inkvarteringsområdena etc. Samtidigt härmed kunna företrädarna för krigsmakten och civilförsvaret samstämmigt vara av den uppfattningen, att vissa fredsanordningar för hälso- och sjukvård icke äro tillräckligt skyddade mot krigshandlingar och därför böra flyttas antingen till lokaler inom samma ort, som genom sin konstruktion, belägenhet i förhållande till sannolika bombmål etc. ge skydd mot krigshandlingar, eller till annan ort, vilken ur skyddssynpunkt har lämpligare läge. När den för krig avsedda organisationen utformas måste vidare hänsyn tagas till medicinska och transporttekniska överväganden, den beräknade tillgången på yrkeskunnig personal m. m. Resultatet av omställningen blir därför ofta att krigsorganisationen företer väsentliga skiljaktigheter i förhållande till den fredsmässiga organisationen. Såsom ett mycket belysande exempel härpå vill jag anföra beredskapssjukhusen, vilka mer eller mindre kraftigt avvika från de fredssjukvårdsanstalter som utgöra kärnor för beredskapssjukhusen. På grund av det sålunda anförda, vilket utgör ett starkt koncentrat av vad tidigare i betänkandet anförts i ämnet, föreskrives i 3 § 1 mom. att vid krig skall gälla vad Kungl. Maj:t förordnat om den allmänt civila hälso- och sjukvårdens omställning så att den i möjligaste mån motsvarar fordringarna på densamma i detta läge.

I 2 mom. stadgas att Kungl. Maj;t, då riket befinner sig i krigsfara eller det eljest påkallas av särskilda utomordentliga förhållanden, äger förordna att 1 mom. skall tillämpas för riket i dess helhet eller del därav. Sådant förordnande bör underställas riksdagen för dess prövning av frågan huruvida detsamma skall bestå. Reglerna härom ha utformats efter mönster av motsvarande bestämmelser i lagen den 30 maj 1952 (nr 269) om skyldighet för civilförsvarspliktig att tjänstgöra vid krigsmakten. Beredskapslarm bör automatiskt innebära sådant förordnande. Bestämmelse härom bör intagas i beredskapskungörelsen den 22 juni 1950 (nr 404). Såsom exempel på fall då förordnande skall kunna meddelas utan att krig eller krigsfara kan anses föreligga för riket vill jag nämna dels ett med hänsyn till den epidemiologiska situationen eller av andra skäl befarat bakteriologiskt angrepp utan samband med andra krigshandlingar, dels en flyktingström framkallad av krigsfara för annat land.

Genomföres den föreslagna ordningen kommer omställning av den allmänt civila hälso- och sjukvården att utlösas automatiskt vid krigsutbrott och under sådana exceptionella förhållanden att beredskapslarm givits. En sådan automatik synes värdefull, då i angivna lägen tiden är dyrbar. Såsom av det följande framgår komma, samtidigt med att den allmänt

civila hälso- och sjukvården omställes för krigsförhållanden, förutsättningar härför att föreligga i form av förfoganderätt beträffande lokaler m. m. samt rätt att tvångsmässigt ianspråktaga medicinalpersonal.

Omställningen från freds- till krigsorganisation av den allmänt civila hälso- och sjukvården är för flertalet vårdgrenar en mycket omfattande åtgärd, som icke kan ske på ett smidigt sätt utan betydande förberedelser redan i fred. I 17 kap. av betänkandet har jag utförligt behandlat frågan härom. Enligt 6 § första stycket skall också Kungl. Maj:t äga föreskriva att redan i fredstid den planläggning skall verkställas och de förberedande åtgärder i övrigt vidtagas som erfordras för övergång till krigsorganisation.

Ansvaret för omställningen av den allmänt civila hälso- och sjukvården till krigsförhållanden och för verksamheten inom krigsorganisationen bör principiellt ankomma på dem som utöva motsvarande verksamhet i fred. Föreskrift härom meddelas i 5 §. Samtidigt stadgas emellertid, att Kungl. Maj:t när särskilda skäl därtill föranleda äger föreskriva undantag från denna princip. Vad härmed åsyftas torde få belysas med ett par exempel. Ansvaret för omställningen till och verksamheten inom den nya beredskapssjukhusorganisationen bör helt tillkomma landstingen och de landstingsfria städerna trots att i organisationen ingår sjukhusverksamhet som i fred drives av andra huvudmän, exvis staten beträffande karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, föreningar och stiftelser ifråga om vanföreanstalter och jubileumssanatorier etc. Anledningen härtill är att landstingen och nämnda städer i fred äro huvudmän för den alldeles övervägande delen av kroppssjukhusvården och att strävan för krigsfallet måste vara att erhålla en enhetlig organisation, då en sådan synes vara effektivare och mera anpassbar till behovsutvecklingen i krig än en splittrad organisation. Inom den humanbakteriologiska laboratorieverksamheten kunna vidare fortsatta överväganden föra fram till den uppfattningen att bortflyttade laboratorier icke lämpligen böra drivas av sina fredsmässiga huvudmän utan av motsvarande huvudmän inom de områden dit laboratorierna flyttas eller av staten. För de särskilda delområdena av hälso- och sjukvården och — beträffande betydelsefulla områden där arbetsenheterna äro fåtaliga, exvis nyssnämnda laboratorieverksamhet — från fall till fall torde få bestämmas om sådana särskilda förhållanden föreligga att undantag bör göras från huvudregeln att ansvaret för verksamheten i krig skall tillkomma den som utövar motsvarande verksamhet i fred.

På den som beträffande viss del av hälso- och sjukvården ansvarar för omställning till och verksamhet inom krigsorganisationen måste även ankomma att planlägga angivna omställning och verksamhet. 6 § andra stycket innehåller sådan bestämmelse och tillika föreskrift om att planlägg-

ningen skall ske enligt anvisning av den eller de myndigheter Kungl. Maj:t bestämmer. För att planläggningen skall bli enhetlig och effektiv är det nämligen oundgängligt att den ledes och övervakas av centrala organ. Dessa äro både enligt gällande organisation och enligt mitt förslag medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden. De fredsmässiga huvudmän som på grund av Kungl. Maj:ts jämlikt 5 § meddelade föreskrift icke ansvara för omställning till och utövande av verksamheten i krig äro befriade från skyldigheten att planlägga härför, då denna skyldighet — för det fall att ifrågavarande verksamhet skall fortsätta under krig — åvilar den som då skall driva verksamheten. För att planläggningen skall ge fullgott resultat är det emellertid i allmänhet nödvändigt att den fredsmässiga huvudmannen biträder vid densamma. Skyldighet härtill föreskrives i andra punkten av 6 § andra stycket.

Spörsmålen om bestridande av kostnaderna för planläggning av den allmänt civila hälso- och sjukvårdens organisation i krig samt för övergång till och verksamhet inom en sådan organisation behandlas i 7 §. Beträffande den närmare motiveringen till dessa bestämmelser torde jag få hänvisa till det utförliga särskilda avsnittet i ämnet (18 kap.). Här skall endast tilläggas, att ersättning för i andra punkten av 6 § andra stycket angivet biträde vid planläggningen icke föreslås. Skälet härtill är att detta biträde som regel torde bli av begränsad omfattning.

I detta sammanhang torde frågan om beredskapsgrader för det allmänt civila medicinalväsendet få beröras. Inom krigsmakten och civilförsvaret äro beredskapsgrader fastställda, vilkas anbefallande innebär att vissa för varje sådan grad bestämda beredskapsåtgärder skola automatiskt vidtagas. Ett likartat system av beredskapsgrader, som nära ansluta till krigsmaktens och civilförsvarets, finner jag erforderligt för det allmänt civila medicinalväsendet. Enligt vad jag erfarit förberedas beredskapsgrader för omställning av den fredsmässiga kroppssjukhusvården till verksamheten vid beredskapssjukhusen i anslutning till att anvisningar utarbetas för upprättande och drift av sistnämnda sjukhus. Alltefter det planläggningen för den allmänt civila hälso- och sjukvårdsberedskapen fortskrider torde inom allt flera grenar av densamma frågan om en gradvis övergång till krigsorganisation bli aktuell. Att i lagförslaget icke återfinnas bestämmelser om beredskapsgrader för det allmänt civila medicinalväsendet beror av att motsvarande bestämmelser för civila organisationer i allmänhet, vilka verkställa krigsförberedelser, äro meddelade i 6 § 1 mom. beredskapskungörelsen den 22 juni 1950 (nr 404). I tredje stycket av nämnda författningsrum stadgas, att beredskapsgrader för sådana organisationer bestämmas av Kungl. Maj:t och att förslag härtill avgivas av överbefälhavaren i samråd med riksnämnden för ekonomisk försvarsberedskap när det gäller krigsförberedelser på det ekonomiska området och med civil-

försvarsstyrelsen i övriga fall. Vid bestämmandet av beredskapsgrader för det allmänt civila medicinalväsendet böra emellertid centralmyndigheterna för planläggningen, f. n. medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden, medverka antingen såsom förslagsställare eller i varje fall på sådant sätt att förslaget avgives i samråd med dessa myndigheter. Härav föranledd ändring torde böra vidtagas i beredskapskungörelsen.

4 §.

I fråga om 1 mom. hänvisar jag till den utförliga behandling organisationen i verkställighetsläget ägnats i det föregående (15 kap.). Jag vill här endast understryka angelägenheten av att det i administrativ ordning tydligt klarlägges att i mån av behov civila och militära patienter utan åtskillnad skola mottagas inom alla grenar av hälso- och sjukvården.

I 2 mom. behandlas den militära direktivrätten gentemot det allmänt civila medicinalväsendet. Beträffande skälen till att direktivrätten erhållit ifrågavarande utformning åberopar jag vad ovan i 16 kap. anförts härom. De närmare bestämmelserna torde böra meddelas av Kungl. Maj:t i administrativ ordning. Ehuru direktivrätten skall gälla blott då riket är i krig eller vid utomordentlig krigsfara böra bestämmelserna utfärdas dessförinnan. Utformas de så att de skola träda i tillämpning vid krig eller beredskapslarm, då utomordentlig krigsfara alltid torde föreligga, vinnes automatik även på detta område, vilket är fördelaktigt.

5—7 §§.

Dessa paragrafer ha kommenterats under 3 §.

8 §.

Enligt allmänna förfogandelagen den 22 juni 1939 kan Kungl. Maj:t vid krig eller krigsfara förordna att de grundläggande bestämmelserna om förfogande för kronans eller annans räkning skola träda i tillämpning. Sådant förordnande må, om riksdagssession ej pågår, ej meddelas med mindre Kungl. Maj:t låtit riksdagskallelse utgå eller riksdagen ändock skall sammanträda inom trettio dagar. Varder ej meddelat förordnande av riksdagen gillat inom trettio dagar eller, om förordnande meddelas då session ej pågår, inom trettio dagar från sessionens början,skall förordnandet efter utgången av nämnda tid upphöra att lända till efterrättelse. Under andra utomordentliga, av krig föranledda förhållanden äger Kungl. Maj:t med riksdagens samtycke för viss tid, högst ett år varje gång, förordna om sådan tillämpning helt eller delvis.

Frågan om revision av allmänna förfogandelagen behandlas f. n. av en särskilt tillkallad utredningsman. Vid samråd med denne har jag erfarit, att han väl ämnar förorda en ny allmän förfogandelag men icke har för

avsikt att föreslå genomgripande förändringar i förutsättningarna för lagens tillämpning såvitt angår krig eller krigsfara. Då riket icke befinner sig i krig eller krigsfara, skulle emellertid Kungl. Maj:t med riksdagens samtycke äga förordna om tillämpning av endast vissa förfogandebestämmelser helt eller delvis under viss tid, högst ett år för varje gång. Detta skulle få ske under förutsättning att till följd av krig eller annan utom riket inträffad utomordentlig händelse uppkommit knapphet eller betydande fara för knapphet inom riket på förnödenhet, som är behövlig för krigsbruk eller för upprätthållande av en tillfredsställande ekonomisk försvarsberedskap eller som i övrigt är av vikt för befolkningen eller produktionen.

Lagen om hälso- och sjukvård vid krig och andra utomordentliga förhållanden avses emellertid enligt 3 § skola tillämpas under andra förutsättningar. Den skall träda i funktion automatiskt vid krig och eljest genom beslut av Kungl. Maj:t, vilket beslut skall underställas riksdagen. Det är uppenbart, att möjlighet att tvångsvis taga egendom i anspråk för tillgodoseende av sjukvårdens behov måste finnas då lagen skall tillämpas. Erforderliga lokaler och förnödenheter måste stå till buds. Givetvis är det tänkbart att ingående regler om ianspråktagande därav kunna inflyta i krigssjukvårdslagen men detta skulle innebära en tyngande utvidgning, som icke är motiverad med hänsyn till den detaljerade allmänna förfogandelag som finnes och som vid ett antagande av den under arbete varande nya lagen i motsvarande ämne skulle finnas även framgent. För att tillgodose önskemålet, att egendom i erforderlig utsträckning skall kunna tagas i anspråk för sjukvårdsändamål vid tillämpning av den av mig föreslagna lagen, bör det därför räcka att där stadgas att, oavsett vad allmänna förfogandelagen innehåller om förutsättningarna för dess tillämpning, densamma skall i erforderliga delar gälla, då 3 § i krigssjukvårdslagen tillämpas. Då krigsmaktens och civilförsvarets intressen i ifrågavarande hänseende tillvaratagas i rekvisitionslagen respektive civilförsvarslagen, är det endast det allmänt civila medicinalväsendets behov som bör tillgodoses i denna ordning.

Bestämmelser av denna innebörd ha upptagits i denna paragraf.

9 och 10 §§.

I dessa paragrafer äro de grundläggande bestämmelserna om tjänsteplikt för medicinalpersonal meddelade. Dessa äro av betydelse icke endast för den allmänt civila hälso- och sjukvården utan även för den hälso- och sjukvårdande verksamhet som bedrives av krigsmakten, enär inom sistnämnda verksamhet icke värnpliktig medicinalpersonal numera i avsevärt antal kommer att tagas i anspråk vid krigsfall.

I fråga om skälen till att tjänsteplikten för medicinalpersonal utbrutits till särskild behandling i förevarande lag och till att sagda tjänsteplikt ut-

formats såsom allmän tjänsteplikt enligt terminologien i 1939 års generella tjänstepliktslag och att dess tillämpning begränsats till krig o. dyl. torde jag få hänvisa till avsnitten om formerna för tvångsmässigt ianspråktagande och om utbildning i 13 kap. Här må endast anmärkas, att jag anser det nödvändigt att bestämmelserna om tjänsteplikt automatiskt träda i tillämpning, då riket råkar i krig, men att de i övrigt skola tillämpas först efter förordnande av Kungl. Maj:t. I fråga om förutsättningarna för meddelande av sådant förordnande och giltigheten därav hänvisas till framställningen under 3 §. Givetvis bör beredskapslarm utlösa även att bestämmelserna om tjänsteplikt bliva tillämpliga.

I förenämnda avsnitt om formerna för tvångsmässigt ianspråktagande av medicinalpersonal har jag påvisat nödvändigheten av att ifrågavarande tjänsteplikt gives sådant innehåll att den med tjänsteplikten ianspråktagna medicinalpersonalen kan på motsvarande sätt som värnpliktiga utan besvärande formalia disponeras i enlighet med lägets växlingar och härav betingade förändringar i verksamhetens inriktning. Detta möjliggöres genom att den tjänstepliktiga medicinalpersonalen tages i anspråk av staten och att vederbörliga statliga myndigheter placera personalen för tjänstgöring hos de organ som planenligt driva hälso- och sjukvård i krig och vid behov omplacera densamma för tjänstgöring hos andra sådana organ. En sådan fri disponering av medicinalpersonalen underlättas därav att samtliga organ som med tjänsteplikt tilldelas sådan personal äro allmänna (staten, landsting eller annan kommun) och att kostnaderna för den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig skola jämlikt bestämmelserna i 7 § i princip bestridas av statsmedel. Ersättningen till personalen utgår därför enligt samma normer oberoende av tjänstgöringsplatsen. De myndigheter efter vilkas anvisning vederbörande skall fullgöra sin tjänsteplikt komma att skifta med de lägen i vilka anvisning meddelas. I planläggningsläget kommer sålunda krigsplaceringen av medicinalpersonal till övervägande del att ske centralt. I verkställighetsläget däremot måste befogenheten att disponera den tjänstepliktiga medicinalpersonalen tillkomma myndigheter i olika instanser. Tillvägagångssättet vid omplacering under krig av medicinalpersonal har behandlats i 15 kap. Kungl. Maj:t skall enligt föreskrift i denna paragraf bestämma de myndigheter som i olika lägen skola disponera den tjänstepliktiga medicinalpersonalen.

Undantagsbestämmelsen i 9 § andra stycket överensstämmer helt med stadgandet i 18 § andra stycket i 1939 års generella tjänstepliktslag, sådant detta stadgande lydde efter lagändring genom SFS 541/1944.

11 §.

I detta lagrum bemyndigas Kungl. Maj:t att i vissa särskilt angivna hänseenden meddela tillämpningsföreskrifter till bestämmelsen om tjänste-

plikt för medicinalpersonal. Vad angår bestämningen av begreppet medicinalpersonal och registreringen av denna personal äro föreskrifter härom redan utfärdade i kungörelsen den 21 juni 1946 (nr 435; ändr. 44/1951) angående viss registrering av medicinalpersonal. Beträffande de sakliga ändringarna av begreppet medicinalpersonal hänvisar jag till den föregående framställningen (13 kap.). I fråga om bestämmandet av ersättning åt den som fullgör tjänsteplikt för medicinalpersonal torde jag få erinra om kungörelsen den 16 maj 1941 (nr 249; ändr. 687/1945) med avlöningsbestämmelser för tjänstepliktig medicinalpersonal, anställd hos staten.

12 §.

Ifrågavarande bestämmelse om straff för underlåtenhet att fullgöra tjänsteplikt för medicinalpersonal är hämtad från 44 § i 1939 års generella tjänstepliktslag.

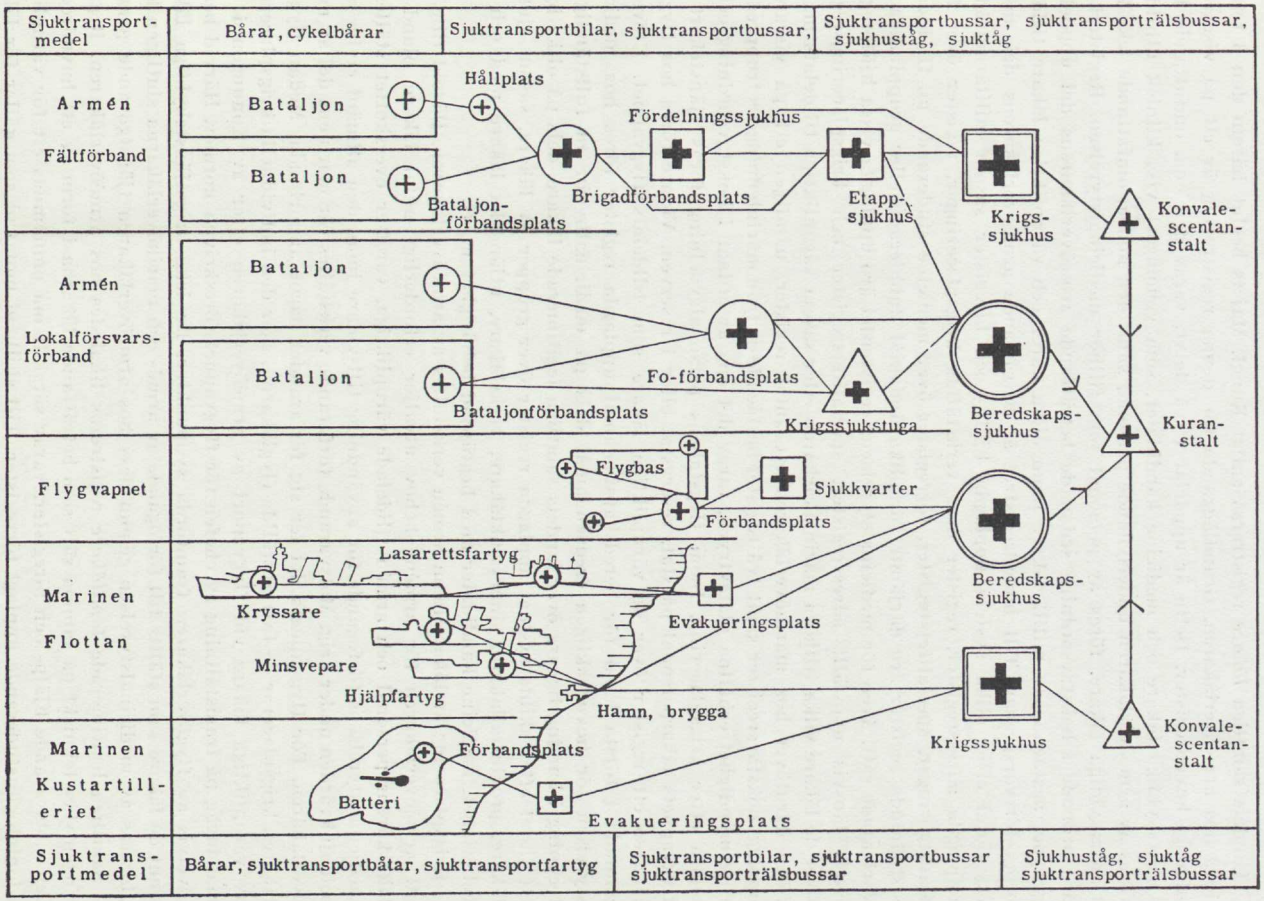
13 §.

Här stadgas, att Kungl. Maj:t även i de ämnen som icke i föregående paragrafer särskilt nämnts äger utfärda föreskrifter för lagens tillämpning.

Genom den nya lagen upphävas lagen den 22 juni 1939 (nr 310) om sjukhusvård vid krig eller krigsfara och förordningen den 17 november 1939 (nr 813) om handläggning vid krig eller krigsfara av vissa ärenden rörande den allmänna hälso- och sjukvården. Härmed upphör även giltigheten för de bestämmelser som äro meddelade med stöd av sistnämnda lag.

Allmänna gången av sjukvården inom krigsmakten

Bilaga 1



Nuvarande registrering och krigsplacering av medicinalpersonal.

Landets samtliga *läkare* registreras enligt Kungl. Maj:ts beslut härom den 3 februari 1939 hos arméöverläkaren. Grundläggande för denna registrering är ett på viscardkort upplagt huvudregister. Detta är uppdelat i två delar, varav den ena, omfattande krigstjänstskyldiga läkare och medicine kandidater, som genomgått viss klinisk utbildning, föres av arméöverläkaren underlydande personal samt den andra, omfattande icke krigstjänstskyldiga läkare, föres av personal som tillhör medicinalstyrelsen. Registerkorten äro ordnade i bokstavsordning sedan de beträffande arméöverläkarens del uppdelats i grupper bestående av militärläkare inom olika kårer och värnpliktiga läkare tilldelade olika försvarsgrenar. Till huvudregistret är beträffande arméöverläkarens del anslutet ett tiotal efter olika system upplagda hjälp- och biregister såsom militärområdesvis upplagda adressregister, register över verkställda krigsplaceringar, register över fredstjänstgöringar, specialitetsregister, förregister över medicine studerande m. fl. Flera av sistnämnda register äro därjämte för olika ändamål dubblerade eller gruppindelade på varierande sätt. Även för medicinalstyrelsens registerdel äro upplagda vissa hjälpregister, exvis länsvis uppställt adressregister, specialitetsregister och krigsplaceringsregister. Över de läkare vilka tillhöra marinläkarkåren eller såsom värnpliktiga tilldelats marinen föres därutöver hos marinöverläkaren ett antal register, nämligen ett på viscardkort upplagt bokstavsregister samt två register bestående av från marinledningens truppregistreringsmyndighet erhållna plåtavtryck, varav det ena är ordnat i bokstavsordning och det andra efter krigsplacering. Inom flygstabens personalavdelning föras tjänstekort över flygvapnets läkarpersonal på stat, reservstat eller i reserven. Vidare föres hos flygöverläkaren ett register över de värnpliktiga läkare som tilldelats flygvapnet. Utöver nu nämnda i första hand för beredskapsändamål upplagda register föres hos medicinalstyrelsen för huvudsakligen fredsändamål dels på medicinalbyrån en fullständig förteckning i bundna liggare över landets samtliga legitimerade läkare, dels på olika byråer ett tiotal efter skilda system upplagda register över grupper av läkare, såsom sjukhusläkare, provinsialläkare, sinnessjukläkare, verksläkare, utländska läkare med och utan behörighet, medicine kandidater med begränsad behörighet m. fl.

Krigsplacering av läkare inom armén verkställes av arméöverläkaren. Därvid tillgår så, att arméöverläkaren för arméns behov utväljer erforderligt antal läkare bland fältläkarkårens personal och armén tilldelade värnpliktiga, varefter överskottet ställes till medicinalstyrelsens förfogande för användning tillsvidare inom den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig. Motsvarande förfarande verkställes för marinens del av marinöverläkaren. För flygvapnets del ter sig förfarandet något annorlunda. Medan flygöverläkaren krigsplacerar de fast anställda flygläkarna, sker den individuella krigsplaceringen av värnpliktiga läkare vid flygvapnet av arméöverläkaren efter av Konungen i kommandoväg på framställning av chefen för flygvapnet föreskrivna normer. Härvid beaktas givetvis av flygöverläkaren framförda synpunkter. De icke krigstjänstskyldiga läkarna samt de läkare som ställts till förfogande av armé- och marinöverläkarna slutligen krigsplaceras av medicinalstyrelsen genom dess hos arméöverläkaren tjänstgörande personal.

Samtliga legitimerade *tandläkare* registreras likaledes hos arméöverläkaren. Registreringen sker tekniskt på samma sätt som beträffande läkarna i form av ett huvudregister och motsvarande hjälp- och biregister, varav särskilt må omnämnas ett för värnpliktiga odontologie studerande upplagt förregister. Till skillnad mot vad som gäller för läkarna föres emellertid registret i sin helhet av arméöverläkaren. Marinen tilldelade tandläkare registreras därutöver hos marinöverläkaren på motsvarande sätt som läkarna. Jämväl på tandvårdsbyrån inom medicinalstyrelsen sker en registrering av landets samtliga legiti-

merade tandläkare. Denna omfattar dels en matrikel (bunden liggare) dels ett på viscardkort — dock av annat utseende än det av arméöverläkaren nyttjade — upplagt register, vilket avser att tjäna såväl fredsmässiga som beredskapsmässiga ändamål. Vidare föres på tandvårdsbyrån ett enligt sistnämnda system upprättat register över utländska tandläkare. Däremot registreras här icke odontologie studerande. — Krigsplacering av tandläkare inom krigsmakten sker försvarsgrensvis på motsvarande sätt som beträffande läkarna. Då tandläkarnas användning inom den civila hälso- och sjukvårdsorganisation som numera planlägges för krigsfall ännu icke klarlagts, har någon särskild krigsplacering av icke krigstjänstskyldiga och från krigsmakten till förfogande överlämnade tandläkare icke vidtagits.

Registrering av samtliga legitimerade *apotekare* samt *farmacie kandidater* sker hos arméöverläkaren i samma ordning som beträffande läkare och tandläkare. Även här införes i ett förregister värnpliktiga farmacie studerande. Då marinen och flygvapnet ej har egen värnpliktsutbildning av apotekare, äger ingen specialregistrering rum hos marin- och flygöverläkarna över denna personalkategori. På medicinalstyrelsens apoteksbyrå föres dels en matrikel i bunden form, vari införes till apotekselever antagna personer, dels två på speciella viscardkort utformade register, det ena över samtliga legitimerade apotekare och farmacie kandidater och det andra över samtliga apotekselever. De sistnämnda två registren avse att tjäna såväl freds- som beredskapsändamål. — All krigsplacering för krigsmakten utföres av arméöverläkaren. Den civila apoteksorganisationen under krig har ännu ej slutligt utformats, varför särskild krigsplacering för densamma ej verkställts.

De legitimerade *sjukgymnasterna* registreras på medicinalstyrelsens sjukhusbyrå. Registreringen verkställes dels i matrikel (bunden liggare), dels i ett av vertikalkort bestående huvudregister, till vilket anslutits likaledes på vertikalkort upplagda krigsplaceringsregister, födelseregister samt s. k. flicknamnsregister. Registren avse att tjäna såväl freds- som beredskapsändamål. — Krigsplacering av sjukgymnaster verkställes på beredskapsavdelningen, för krigsmaktens del efter framställning från vederbörande militära myndighet och för beredskapssjukhusens del efter en av medicinalstyrelsen för visst antal vårdplatser fastställd mall.

Över de legitimerade *barnmorskorna* föras på medicinalstyrelsens medicinalbyrå dels en matrikel (bunden liggare), dels på viscardkort ett huvudregister och ett register över sådana barnmorskor, som voro krigsplacerade under föregående beredskapstid, dels ock ett efter de fredsmässiga tjänstgöringsplatserna ordnat s. k. radregister. Registren äro avsedda att tjäna såväl freds- som beredskapsändamål. — Då organisationen av förlossningsvården under krig icke slutgiltigt bestämts, har översyn av tidigare skedd krigsplacering ej företagits.

Registrering av landets *sjuksköterskor* — aktiva, icke aktiva och pensionerade men däremot icke sjuksköterskeelever — omhänderhaves av det till medicinalstyrelsens beredskapsavdelning förlagda s. k. sjuksköterskeregistret. Registreringen sker dels i ett på viscardkort uppbyggt huvudregister, dels i fem till huvudregistret anslutna hjälpregister, vilka äro upplagda enligt olika system. Bland hjälpregistren må omnämnas krigsplaceringsregister samt länsvis efter sjuksköterskornas fredssysselsättning uppställt register. Registren äro avsedda att tjäna såväl freds- som beredskapsändamål. — Krigsplaceringen verkställes av registrets föreståndare såväl beträffande den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig som i fråga om den militära krigsorganisationen, i sistnämnda fall efter framställning från vederbörande militära myndigheter. — Vid sjuksköterskeregistret föres förteckningar även över s. k. hjälpsystrar, d. v. s. kvinnor som genom röda korsets försorg frivilligt utbildat sig för tjänstgöring vid krigsmaktens sjukvårdsformationer. Förteckningarna utgöras av två på viscardkort — dock av annan typ än

den vid sjuksköterskeregistret använda — upplagda register, det ena efter bokstavsordning och det andra efter krigsplacering. — Krigsplacering av denna personal utföres av föreståndaren för sjuksköterskeregistret med ledning av från vederbörande militära myndigheter erhållna uppgifter.

Under beredskapsåren upplades inom medicinalstyrelsen (sjuksköterskeregistret) med ledning av de uppgifter, som erhöllos från den då anbefallda s. k. beredskapsmönstringen, ett register över de *sjukvårdsbiträden* som avgått ur tjänst. Registret avsåg att tjäna som uttagningsunderlag i första hand vid tillgodoseendet av krigsmaktens behov av sjukvårdsbiträden samt i andra hand för anskaffandet av reservpersonal åt beredskapssjukhusen. Då önskemål framfördes att även i tjänst varande sjukvårdsbiträden skulle registreras samt med hänsyn till svårigheten att centralt hålla ett register av förevarande slag och storleksordning aktuellt har med stöd av registreringskungörelsen överenskommits, att registreringen av sjukvårdsbiträden skall omhänderhavas av länsarbetsnämnderna. Registreringen skall tekniskt utföras som en del av det vid länsarbetsnämnderna förda beredskapsregistret. Uppgifter skola lämnas av sjukhusen till vederbörande länsarbetsnämnd rörande de i tjänst varande samt de under de senaste åren avgångna sjukvårdsbiträdena. Registreringen har enligt uppgift endast delvis kunnat fullgöras av bl. a. det skälet att svårigheter förelegat att erhålla vederbörliga uppgifter från sjukhusen. — Krigsplacering av sjukvårdsbiträden vid militära sjukvårdsformationer skall ske på sådant sätt att länsarbetsnämnderna ställa erforderligt antal biträden till de olika truppregistreringsmyndigheternas förfogande och att den individuella placeringen verkställes av sistnämnda myndigheter. Beträffande tillvägagångssättet för krigsplacering inom den civila sjukvården ha bestämmelser ännu ej utformats.

Beträffande *sinnessjukvårdspersonalen* har — bortsett från den del därav som tillhör någon av ovanberörda kategorier — hittills icke annan registrering ur beredskapssynpunkt ägt rum än att i början av år 1951 upplades ett register på viscardkort och ett huvudregister över den i tjänst varande kvinnliga vårdpersonalen. På grund av vissa pågående överväganden att överflytta registreringsskyldigheten till de olika sinnessjukhusen ha emellertid dessa register icke hållits aktuella. Påpekas må även att medicinalstyrelsen för kamerala ändamål för vissa förteckningar över den personal, som är anställd vid de statliga sinnessjukhusen. — Då frågan om sinnessjukvårdens organisation under krig ännu ej slutdiskuterats, har icke heller någon krigsplacering av personalen ägt rum. Till övervägande har emellertid upptagits spörsmålet om under vilka former sinnessjukvårdens personalbehov i princip bör tryggas.

Registrering av *laboratoriebiträden* för bakteriologiska laboratorier verkställes för närvarande hos arméöverläkaren beträffande sådana värnpliktiga, som under värnpliktstjänstgöringen utbildats därtill. I fråga om den biträdespersonal, som är eller under de närmaste åren varit i tjänst vid de fredsmässiga bakteriologiska eller serologiska laboratorierna, har medicinalstyrelsen för någon tid sedan infordrat uppgifter i och för uppläggandet av ett register. När arbetet härmed slutförts, bör krigsplacering av personalen utan större tidsutdräkt kunna ske. Härvid torde den personalplan för de bakteriologiska laboratorierna, som föreslagits i mitt den 4 december 1951 avgivna betänkande angående planläggningen av viss laboratorieverksamhet under krig, kunna ligga till grund.

Tandsköterskorna registreras centralt hos medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå. Registret är upplagt på s. k. acmekort och avsett att vara hjälpmedel för såväl fredsmässig som beredskapsmässig verksamhet. — För militärt behov har ett antal tandsköterskor uttagits för tjänstgöring som operationsbiträden vid militära sjukvårdsformationer. För civil användning har däremot icke någon krigsplacering ägt rum på grund av att tandvårdens organisation under krig såsom tidigare omnämnts ännu ej slutgiltigt utformats.

Hos medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå registreras även *tandteknikerna*. Registreringen

sker på viscardkort och skall tjäna både freds- och krigsmässiga ändamål. Av samma skäl, som angivits i fråga om tandsköterskor, har krigsplacering av denna personalkategori ännu ej påbörjats.

Krigstjänstskyldiga *hälsovårdsinspektörer* registreras hos och krigsplaceras för krigsmaktens del av arméöverläkaren. Någon motsvarande registrering av icke krigstjänstskyldiga hälsovårdsinspektörer sker däremot ej för närvarande. Anledningen härtill torde vara att riktlinjerna för den civila hälsovårdens beredskapsorganisation hittills endast förberedelsevis diskuterats.

Omnämnas må slutligen att genom arméöverläkarens försorg för krigsmaktens räkning registreras och krigsplaceras ett antal värnpliktiga tillhörande personalkategorier, som — ehuru de ej äro att hänföra till medicinalpersonal enligt registreringskungörelsen — likväl äro av stor betydelse för hälso- och sjukvården. Som exempel på sådana personalgrupper kunna omnämnas röntgentekniker, instrumentmekaniker, optiker, vatteningenjörer och psykologer. Någon motsvarande registrering och krigsplacering av icke krigstjänstskyldig personal för den allmänt civila hälso- och sjukvården under krig verkställes för närvarande ej.

Statens offentliga utredningar 1952

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Det yngsta fångvårdsklientelet. [5]
Räjongplan för fångvården. [21]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Löneplan eller kollektivavtal. [3]
Betänkande med förslag till allmänt resereglemente m. m. [6]
Allmän folkomröstning. 1950 års folkomröstnings- och valsätturednings betänkande. 2. [7] Bilaga 1. Folkomröstningsinstitutet i Schweiz. [8] Bilaga 2. Folkomröstningsinstitutet i Förenta staterna. [9] Bilaga 3. Folkomröstningsinstitutet utanför Schweiz och Förenta staterna. [18]

Kommunalförvaltning.

Förslag till kommunallag m. m. Kommunallagskommitténs betänkande. 3. [14]

Statens och kommunernas finansväsen.

1949 års upbördssakkunniga. 2. Betänkande med förslag till vissa ändringar i uppbördsförfarandet. [1]

Politi.

1944 års nykterhetskommitté. 3. Undervisning, folkupplysning och forskning på alkoholfrågans område. [12]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Sjömännens sjukförsäkring. [10]
Yttranden m. m. över 1950 års långtidsutrednings betänkande. Ekonomiskt långtidsprogram 1951—1955. [11]
Semester åt husmödrar, lantbrukare m. fl. [10]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande angående hälso- och sjukvården vid krig och andra utomordentliga förhållanden. [22]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande angående vissa fiskerättsliga förhållanden inom lappmarkerna samt tillgodogörandet av fisket i kronovattnen därstädes och i Jämtlands län m. m. [13]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Barrskogstillgångarna och skogsindustriens råvaruförsörjning. [15]

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Busslinjeutredningen. 1. Betänkande med förslag till beräknande av tilläggsvärde (goodwill) för bussföretag m. m. [20]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Förslag till lag om bankrörelse m. m. [2]

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Nordisk passfrihet. Betänkande nr 1. [4]
Tull- och valutalättnader i resandetrafiken mellan de nordiska länderna. Betänkande nr 2 och 3. [16—17]

Gummessons Boktryckeri Stockholm 1952