

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:63

Försvarsdepartementet

SOU
1961:63A



LÄKAREN I TOTALFÖRSVARET

BETÄNKANDE AVGIVET AV
UTREDNINGEN RÖRANDE UTBILDNING AV
VÄRNPLIKTIGA LÄKARE M. M.

Stockholm 1961

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

Kronologisk förteckning

1. Totalisatorverksamheten. Idun. 140 s. Jo.
2. Sparstimulerande åtgärder. Idun. 121 s. Fl.
3. Effektivare prisövervakning. Idun. 177 s. H.
4. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. Idun. 230 s. Fl.
5. Begravningsplatser och gravar. Norstedt & Söner. 138 s. Ju.
6. Underräkterna. Idun. 339 s. Ju.
7. Enhetlig ledning av krigsmakten. Beckman. 120 s. Fö.
8. Om läkarbehov och läkartillgång. Idun. 228 s. I.
9. Principer för en ny kommunindelning. Beckman. 248 s. I.
10. Preliminär nationalbudget för år 1961. Marcus. V+105 s. Fl.
11. Den allmänna brottsregistreringen. Kihlström. 318 s. Ju.
12. Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för byggnadsverk. Idun. 50 s. K.
13. Lantbrukets yrkesskolor. Kihlström. 206 s. Jo.
14. Pensionstiftelser. I Marcus. 184 s. Ju.
15. Polisens brottsbekämpande verksamhet. Idun. 251 s. + 2 s. ill. I.
16. Krimindevård i frihet. Idun. 137 s. Ju.
17. Hjälpmedel i skolarbetet. Idun. 244 s. + 12 s. ill. E.
18. Totalförsvarets upplysningsverksamhet. Kihlström. 10 s. Fö.
19. Byggnadsindustrins arbetskraft. Idun. 150 s. S.
20. Vissa frågor rörande allmänna val. Idun. 173 s. Ju.
21. Författningsutredningen. V. Organisationer. Beslutsteknik. Valsystem. Idun. 362 s. Ju.
22. Den svenska utvecklingshjälpens administration. Kihlström. 74 s. U.
23. Svensk trafikpolitik. I. Idun. 387 s. K.
24. Svensk trafikpolitik. II. Idun. 163 s. K.
25. Flygbuler som samhällsproblem. Idun. 200 s. Fö.
26. Reviderad nationalbudget för år 1961. Marcus. V+87 s. Fl.
27. Skifferljeffrågan. Norstedt & Söner. 144 s. H.
28. Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. Marcus. 30 s. E.
29. Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. Hun. 341 s. S.
30. Grundsolan. Högström. 881 s. E.
31. Läroplaner för grundskola och fackskolor. Idun. 388 s. E.
32. Handläggning av bostadslån. Idun. 101 s. S.
33. Redarensvarets begränsning. Idun. 101 s. Ju.
34. Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. Kihlström. 227 s. I.
35. Ändamålsenliga studentbostäder. Idun. 224 s. S.
36. Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. Kihlström. 102 s. E.
37. Stämpel- och expeditionavgifter. Idun. 294 s. Fl.
38. Stöd åt barnaföderskor. Idun. 122 s. S.
39. Lag om allmän försäkring, m. m. Idun. 143 s. S.
40. Länsindelningen inom Stockholms- och Göteborgs-områdena. Idun. 384 s. + 2 st. utvecklingsblad. I.
41. Reviderad giftlagstiftning. Idun. 326 s. I.
42. Mål och medel i stabiliseringspolitiken. Idun. 436 s. Fl.
43. Användningen av August Abrahamsons stiftelse å Nääs. Idun. 93 s. E.
44. Folkbildningsarbete och ungdomsverksamhet. Idun. 233 s. E.
45. Djurplågeri, vetenskapliga djurförsök samt djurskyddsordning. Kihlström. 46 s. Ju.
46. Boxningsportens skadeverkningar. Idun. 104 s. I.
47. Reviderad hyreslag. Idun. 247 s. Ju.
48. Byggnadsstyrelsens organisation. Norstedt & Söner. 124 s. K.
49. Förslag till jordförvärvslag m. m. Idun. 213 s. Jo.
50. Den svenska utvecklingshjälpen. Expertrekrytering och stipendiatmottagning. Kihlström. 79 s. U.
51. Bostadsbyggnadsbehovet. Idun. 53 s. S.
52. Förenklingar i utskänkningslagstiftningen — Ciderfrågan. Idun. 282 s. Fl.
53. Utsökningsrätt. I Partiella reformer. Norstedt & Söner. 163 s. Ju.
54. Ersättning för kommunala förtroendeuppdrag. Idun. 75 s. I.
55. Effektivare arbetsförmedling för tjänstemän. Idun. 246 s. S.
56. Ändrade bestämmelser om ackumulerad inkomst. Idun. 151 s. Fl.
57. Sociallagstiftningen och de s. k. beroende uppdragstagarna. Berlingska Boktryckeriet, Lund. 223 s. S.
58. Översyn av nykterhetsvården. Idun. 296 s. S.
59. Klubbverksamheten bland ungdomen på landsbygden. Kihlström. 73 s. Jo.
60. Den automatiska databehandlingens teknik. Kihlström. 86 s. Fl.
61. Beräkning av pensionsreserv. Civiltryck. 59 s. Ju.
62. Kostnader för övergång till högertrafik. Idun. 69 s. K.
63. Läkaren i totalförsvaret. Kihlström. 324 s. Fö.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961:63

Försvarsdepartementet



LÄKAREN I TOTALFÖRSVARET

Betänkande avgivet av utredningen rörande utbildning

av värnpliktiga läkare m. m.

EMIL KIHLSSTRÖMS TRYCKERI AKTIEBOLAG
STOCKHOLM 1961



Innehåll

Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl Försvarsdepartementet	11
Kap. I. <i>Utbildning till medicine licentiatexamen</i>	15
1. Historisk översikt	15
2. Huvuddragen av den medicinska grundutbildningen	16
2.1. Olika studieavsnitts detaljerade utformning och innehåll	17
2.1.1. Medicine kandidatstudierna	17
2.1.2. Medicine licentiatstudierna	18
2.2. Erfarenheter från det fria kliniska skedet	21
3. Krigsmedicinsk undervisning	23
3.1. Kurs i krigsmedicin	24
3.2. Kirurgisk assistenttjänstgöring	24
Kap. II. <i>Tillgång till läkare</i>	26
1. Tillgång till medicine studerande	26
1.1. Antagningsbestämmelser	26
1.2. Fördelningen manliga—kvinnliga medicine studerande	28
1.3. Fördelningen värnpliktiga—frikallade manliga medicine studerande	29
1.4. Antal medicine studerande	30
2. Tillgång till läkare	31
Kap. III. <i>Läkares värnpliktsförhållanden</i>	35
1. Historisk översikt	35
1.1. Tiden till och med första världskriget	35
1.2. Tiden efter första världskriget	39
2. Nuvarande utbildning	42
2.1. Inom armén	42
2.1.1. Soldatutbildning	44
2.1.2. Förberedande befälsutbildning	45
2.1.3. Plutonchefsskola	47
2.1.4. Fackutbildningskurs	48
2.1.5. Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning	50
2.1.6. Facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring	50
2.2. Inom marinen	51
2.2.1. Period I i land	52
2.2.2. Period II ombord och period III vid kustartilleriförband	53
2.2.3. Fackutbildningskurs	54

	2.2.4. Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning	56
	2.2.5. Facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring	56
	2.3. Inom flygvapnet	57
3.	Tidigare kritik av utbildningen	57
	3.1. Utbildningskontingentens storlek	57
	3.2. Soldat- och befälsutbildning	59
	3.3. Övrig utbildning	62
	3.4. Gemensam utbildning	64
Kap. IV.	<i>Krigsmaktens fast anställda läkare</i>	66
	1. Befattningshavare och deras anställningsförhållanden	66
	1.1. Fältläkarkårens befattningshavare och deras uppgifter	68
	1.2. Marinläkarkårens befattningshavare och deras uppgifter	70
	1.3. Flygläkarna och deras uppgifter	72
	2. Utbildning	73
Kap. V.	<i>Krigssjukvårdsutbildning av läkare utanför krigsmakten</i>	75
	1. Allmänt	75
	2. Utbildning genom medicinalstyrelsen och dess sjukvårdsbered- skapsnämnd	75
	3. Utbildning genom civilförsvarsstyrelsen	78
Kap. VI.	<i>Läkare inom försvaret i vissa främmande länder</i>	82
	1. Utbildning inom krigsmakten	82
	1.1. Amerikas Förenta Stater	82
	1.2. Storbritannien	84
	1.3. Västtyskland	85
	1.4. Danmark	86
	1.4.1. Period I	86
	1.4.2. Period II	87
	1.4.3. Period III	88
	1.5. Norge	89
	1.6. Finland	91
	2. Utbildning utanför krigsmakten	94
	2.1. Norge	94
	2.2. Amerikas Förenta Stater	95
Kap. VII.	<i>Krigssjukvård</i>	96
	1. Fredssjukvård som grund för krigssjukvård	96
	1.1. Civil fredssjukvård	97
	1.1.1. Hälso- och sjukvård	97
	1.1.2. Utbildning	98
	1.1.3. Forskning	98
	1.2. Militär fredssjukvård	99
	1.2.1. Hälso- och sjukvård	99
	1.2.2. Utbildning	99
	1.2.3. Forskning	100
	2. Studie av krigssjukvård	101
	2.1. Angreppsmöjligheter mot vårt land	101
	2.2. Totalförsvarets uppbyggnad i stort	102
	2.3. Grundelement vid uppbyggande av krigssjukvård	103

2.3.1.	Förlustberäkningar m m	103
2.3.2.	Sjukvårdstaktiska synpunkter	106
3.	Krigssjukvårdens verksamhet och organisation	107
3.1.	Militär krigssjukvård	107
3.1.1.	Allmänna synpunkter	107
3.1.2.	Arméstridskrafternas krigssjukvård	108
3.1.2.1.	Krigssjukvård, en tjänstegren inom arméstridskrafterna	108
3.1.2.2.	Arméstridskrafternas krigsvårdsorganisation	111
3.1.2.3.	Värnpliktiga läkare inom arméstridskrafterna	116
3.1.3.	Marinstridskrafternas krigssjukvård	117
3.1.3.1.	Krigssjukvård, en tjänstegren inom marinstridskrafterna	117
3.1.3.2.	Marinstridskrafternas krigssjukvårdsorganisation	118
3.1.3.3.	Värnpliktiga läkare inom marinstridskrafterna	120
3.1.4.	Flygstridskrafternas krigssjukvård	121
3.1.4.1.	Krigssjukvård, en tjänstegren inom flygstridskrafterna	121
3.1.4.2.	Flygstridskrafternas krigssjukvårdsorganisation	121
3.1.4.3.	Värnpliktiga läkare inom flygstridskrafterna	122
3.2.	Civil krigssjukvård	122
3.2.1.	Krigssjukvård som del av det civila försvaret	122
3.2.2.	Det civila försvarets krigssjukvårdsorganisation	124
3.2.2.1.	Hälsovård och öppen vård	124
3.2.2.2.	Sluten vård	126
3.2.2.3.	Civilt försvarets sjukvård	126
3.2.3.	Medicinalt tjänstepliktiga och värnpliktiga läkare inom civil krigssjukvård	128
3.3.	Ledning och samverkan	128
Kap. VIII. Behov av och krav på läkare		132
1.	Allmänt	132
2.	Krigsmaktens behov av läkare	134
3.	Krav på värnpliktiga läkare inom militär krigssjukvård	136
3.1.	Avseende verksamhet i fred	136
3.2.	Avseende verksamhet i krig	137
3.2.1.	Allmänna synpunkter	137
3.2.2.	Vid krigsplacering inom arméstridskrafterna	138
3.2.3.	Vid krigsplacering inom marinstridskrafterna	139
3.2.4.	Vid krigsplacering inom flygstridskrafterna	140
4.	Krav på krigsmaktens fast anställda läkare	141
4.1.	De fast anställda läkarnas arbetsuppgifter	141
4.1.1.	Sjukvård	141
4.1.2.	Hälsovård	145
4.1.3.	Personalbedömning	145
4.1.4.	Krigsplanläggning, utbildning och forskning	146

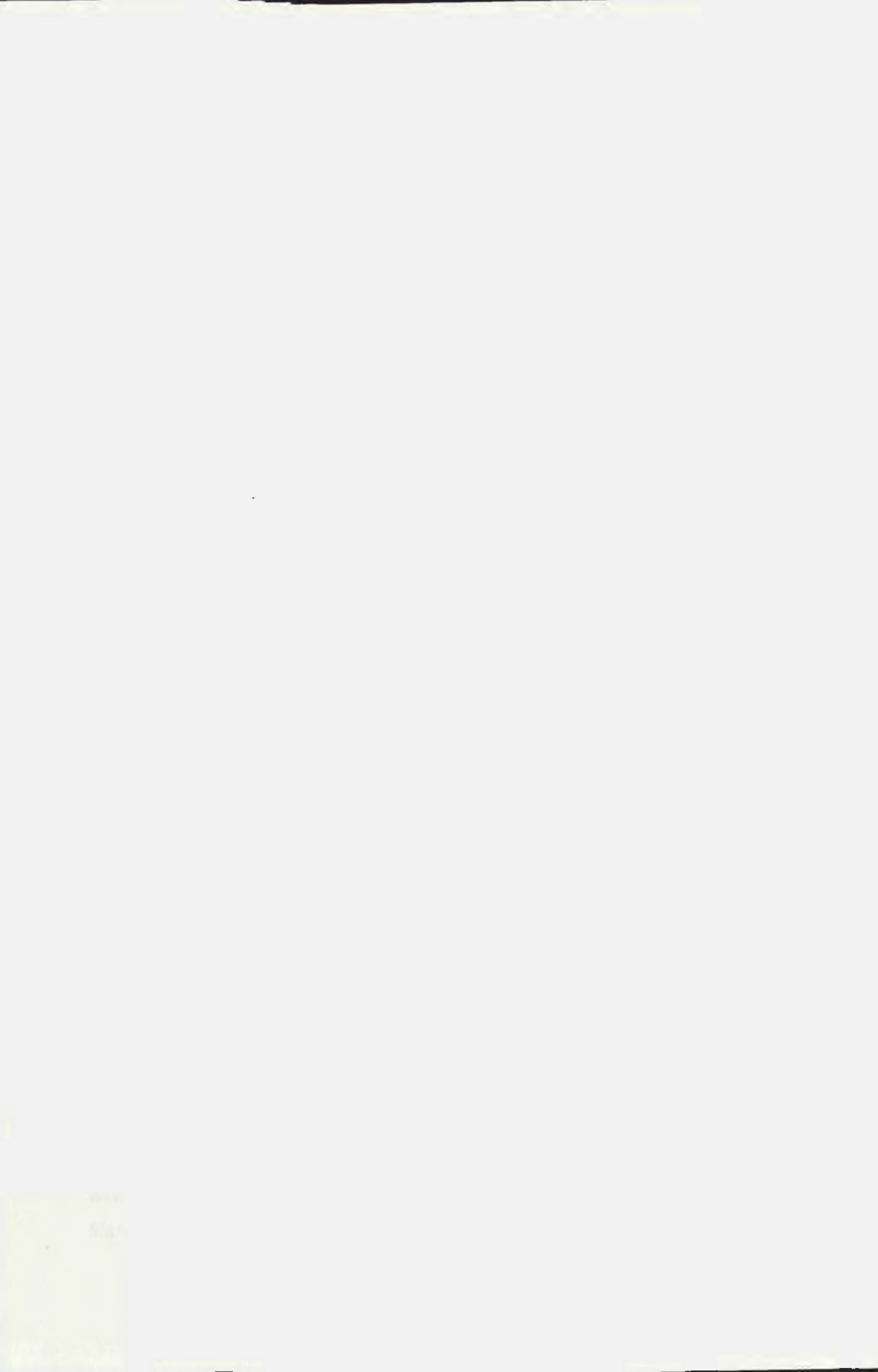
4.2. De fast anställda läkarnas roll i militär sjukvård	148
5. Det allmänt civila medicinalväsendets behov av läkare	150
6. Krav på läkare inom civil krigssjukvård	151
6.1. Allmänna synpunkter	151
6.2. Avseende verksamheten i fred	152
6.3. Avseende verksamheten i krig	152
7. Framtida krigssjukvårds behov av och krav på läkare	154
Kap. IX. Överväganden och principförslag	156
1. Inledning	156
2. Definitioner och indelning av utbildning	160
2.1. Definitioner	160
2.2. Indelning av utbildning	161
3. Medicinsk utbildning	162
3.1. Grundutbildning	163
3.2. Efter- och vidareutbildning	164
4. Möjligheter till enhetsutbildning	165
5. Uppdelning av årskontingenten värnpliktiga läkare	171
5.1. Storleken av krigsmaktens utbildningskontingent	173
5.2. Värnpliktiga läkares användning inom förbandssjukvård	177
5.3. Utnyttjande av värnpliktiga läkare avskilda från krigsmak-	
ten	178
5.4. Norm för uppdelning av utbildningskontingenten	179
6. Principförslag beträffande utbildning av värnpliktiga läkare	
avsedda för militär krigssjukvård	181
6.1. Allmänna synpunkter	181
6.2. Grundutbildning	185
6.2.1. Första och andra utbildningsomgångarna	185
6.2.2. Tredje utbildningsomgången	190
6.3. Efter- och vidareutbildning (fjärde utbildningsomgången)	194
6.4. Värnpliktstidens längd	198
6.5. Sammanställning	200
7. Principförslag beträffande utbildning av läkare avsedda för ci-	
vil krigssjukvård	200
7.1. Utbildningskontingentens storlek och indelning i grupper	200
7.2. Grundutbildning	202
7.3. Efter- och vidareutbildning	205
7.3.1. Efterutbildning	205
7.3.2. Vidareutbildning	206
7.4. Utbildningsmyndighet	208
7.5. Form för utbildning	213
7.6. Sammanställning	216
8. Inskrivning, redovisning, krigsplacering och inkallelse	218
9. Anpassning av utredningens förslag till totalförsvaret	218
Kap. X. Detaljförslag till utbildning av läkare avsedda för militär krigs-	
sjukvård	222
1. Armén	222
1.1. Den grundläggande befälsskolan	222
1.1.1. Målsättning	222
1.1.2. Innehåll	223

1.1.3.	Förläggning i tiden	225
1.1.4.	Utbildningens längd	225
1.1.5.	Organisation	226
1.2.	Sjukvårdsbefälsskolan	228
1.2.1.	Målsättning	228
1.2.2.	Innehåll	229
1.2.3.	Inplacering i tiden	230
1.2.4.	Utbildningens längd	231
1.2.5.	Organisation	232
1.3.	Läkarfackskolan	234
1.3.1.	Målsättning	234
1.3.2.	Innehåll	234
1.3.2.1.	Första perioden	234
1.3.2.2.	Andra perioden	236
1.3.3.—1.3.4.	Utbildningens inplacering i tiden och dess längd	237
1.3.5.	Organisation	237
1.4.	Facktjänstgöring	237
1.4.1.	Efterutbildningskurser	237
1.4.2.	Specialkurser	238
1.5.	Alternativa former för läkarfackskolans bedrivande	238
1.5.1.	En central utbildningsanstalt	238
1.5.1.1.	Uppgifter	238
1.5.1.2.	Ledning och administration	239
1.5.1.3.	Lärarbehov	242
1.5.1.4.	Lokalbehov	243
1.5.1.5.	Lokalisering	245
1.5.2.	Decentraliserad utbildning	246
2.	Marinen	248
2.1.	Den grundläggande befälsskolan	248
2.1.1.	Målsättning	248
2.1.2.	Innehåll	248
2.1.3.—2.1.4.	Utbildningens inplacering i tiden och dess längd	249
2.1.5.	Organisation	249
2.2.	Sjukvårdsbefälsskolan	249
2.2.1.	Målsättning	249
2.2.2.	Innehåll	250
2.2.2.1.	Kustartilleridel	250
2.2.2.2.	Flottdel	250
2.2.3.—2.2.4.	Utbildningens inplacering i tiden och dess längd	251
2.3.	Läkarfackskolan	251
2.3.1.	Målsättning	251
2.3.2.	Innehåll	251
2.3.2.1.	Första perioden	251
2.3.2.2.	Andra perioden	251
2.3.3.—2.3.4.	Utbildningens inplacering i tiden och dess längd	253
2.3.5.	Organisation	253
2.4.	Facktjänstgöring	253

3.	Flygvapnet	253
3.1.	Läkarfackskolans andra period	254
3.2.	Facktjänstgöring	254
4.	Förordnanden	255
5.	Övergångsbestämmelser	256
Kap. XI.	<i>Detaljförslag till utbildning av läkare avsedda för civil krigssjukvård</i>	261
1.	Grundutbildning	261
1.1.	Grundkurs för läkare tillhörande grupp 1 (grundkurs I)	261
1.2.	Grundkurs för läkare tillhörande grupp 2 (grundkurs II)	262
1.3.	Grundkurs för läkare tillhörande grupp 3 (grundkurs III)	263
2.	Efter- och vidareutbildning	264
2.1.	Efterutbildning	264
2.2.	Vidareutbildning	264
2.3.	Konferenser och övningar	266
2.4.	Sammanställning	267
3.	Organisatoriska frågor	268
3.1.	Organisation av en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen	268
4.	Förordnanden m m	271
Kap. XII.	<i>Kostnadsberäkningar</i>	273
1.	Armén	273
1.1.	Överslagsmässiga kostnader	273
1.1.1.	Värnpliktsavlöning m m	273
1.1.2.	Kostnaderna för en central utbildningsanstalt för läkarfackskolan	275
1.1.2.1.	Investeringar	275
1.1.2.2.	Årskostnader	275
1.1.2.3.	Totalkostnad för en central utbildningsanstalt	277
1.1.3.	Kostnaderna för en decentraliserad läkarfackskola	277
1.2.	Sammanställning	278
2.	Marinen	278
2.1.	Överslagsmässiga kostnader	278
3.	Flygvapnet	279
4.	Sammanlagda kostnader under fjärde huvudtiteln	279
5.	Medicinalstyrelsen	279
5.1.	Överslagsmässiga kostnader	279
5.1.1.	Grundkurserna I—III	281
5.1.2.	Repetitions- och specialkurser	281
5.1.3.	Kostnaden för en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen	281
5.1.3.1.	Investeringar	282
5.1.3.2.	Årskostnader	283
5.2.	Sammanställning	283
6.	Kostnad för krigsmedicinsk kurs	283
7.	Totalkostnad för utredningens förslag	283
Kap. XIII.	<i>Sammanfattning</i>	284
<i>Slutord</i>		285

Bilageförteckning

Bil. A	Översikt över studiegången till medicine licentiatexamen	291
Bil. B	Omfattning och innehåll av krigsmedicinska kurser vid olika medicinska lärosäten	292
Bil. C	Sammanställning av nuvarande ämnen och övningsgrenar ingående i soldat- och befälsutbildningen samt i fackutbildningskursen vid armén	293
Bil. D	Sammanställning av nuvarande ämnen och övningsgrenar ingående i soldat- och befälsutbildningen samt i fackutbildningen vid marinen	294
Bil. E	Utdrag ur instruktionen för fältläkarkåren den 21 december 1943 (SFS 1943/691; ändr. SFS 1946/376 och 1947/445)	295
Bil. F	Utdrag ur Kungl. brev den 13 maj 1960 med bestämmelser rörande tillsättning av vissa läkartjänster vid marinläkarkåren (TSA 43/1960)	297
Bil. G	Utdrag ur Kungl. brev den 13 maj 1960 med bestämmelser rörande tillsättning av vissa läkartjänster vid flygvapnet (TLA 49/1960)	298
Bil. H	Redogörelse för förbandssjukvård	299
Bil. I	Skiss över totalförsvarets sjukvårdsorganisation	300
Bil. J	Översikt över beräknat antal tjänstgöringsdagar för läkare vid armén år 1960	302
Bil. K	Exempel på kurs i krigsmedicin	303
Bil. L	Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnärinds kansliorganisation den 1 juli 1961	306
Bil. M	Exempel på organisation av en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen	307
Bil. N	Förslag till Förordning om ändring i krigssjukvårdslagen den 27 november 1953 (nr 688). Förslag till Kungörelse om ändring i krigssjukvårdskungörelsen den 17 juni 1955 (nr 442)	308
Bil. O	Inskrivning, redovisning, krigsplacering och inkallelse till tjänstgöring för läkare	310
Bil. P	Utbildningstidens fördelning vid utbildning av värnpliktiga läkare vid armén	316
Bil. Q	Utbildningstidens fördelning vid utbildning av värnpliktiga läkare vid marinen	318
Bil. R	Exempel på timplan för grundkurs I	320
Bil. S	Exempel på timplan för grundkurs II	321
Bil. T	Exempel på timplan för grundkurs III	322
Bil. U	Exempel på organisation av planeringsbyrå inom en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen	323
Bil. V	Exempel på organisation av utbildningsbyrå inom en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen	324



Till

Statsrådet och Chefen för Kungl. Försvarsdepartementet

Kanslern för rikets universitet tillkallade den 22 januari 1958 nuvarande arméöverläkaren G. Hesselblad, professorn H. Lagerlöf och medicine licentiaten B. Hjern att såsom sakkunniga inom kanslersämbetet utreda vissa frågor i samband med de värnpliktiga läkarnas militärtjänstgöring.

De sakkunniga anförde i en den 14 maj 1958 dagtecknad utredning — efter att ha redogjort för gällande bestämmelser rörande läkarnas militärtjänstgöring, för vissa förslag till ändrad utbildningsgång och för viss kritik av den nuvarande utbildningen — bl. a. följande:

Under de senaste åren har vid olika tillfällen såväl inom militära som inom medicinska kretsar behovet av en utredning om de värnpliktiga läkarnas militärutbildning framhållits. Av oss under hand gjorda sonderingar ha ävenledes visat, att det bland såväl militära som civila myndigheter och enskilda anses erforderligt, att en översyn av nu gällande utbildning kommer till stånd.

När en utredning om de värnpliktiga läkarnas militärtjänstgöring nu är aktuell, synes det oss önskvärt att utredningen vidgas utöver arméplanet. Härvid bör bl. a. beaktas, att varje svensk läkare enligt gällande bestämmelser är ålagd tjänsteplikt för medicinalpersonal. Detta innebär, att varje läkare — vare sig han är militär eller civil — inom totalförsvarets sjukvård avses bli tagen i anspråk för krigssjukvårdsuppgifter. Även då läkartillgången i Sverige framdeles kommit att ökas, måste man räkna med ett underskott av läkare i händelse av krig. I masskadornas tidevarv kommer detta underskott alltjämt att vara betydande.

I krig är det absolut oundgängligt att den värnpliktige läkaren har tillräckliga medicinska kunskaper och färdigheter, då det är dessa, som utgöra den viktigaste förutsättningen för att han skall kunna fylla sin krigsuppgift. Den mångåriga och dyrbara civila utbildning, som den blivande läkaren har att genomgå, borde därför på ett annat sätt än vad som för närvarande är fallet honoreras såsom varande av militärt värde. Vi ha också fått det bestämda intrycket, att denna grundsyn gör sig mer och mer gällande i dagens aktuella situation. Det synes oss emellertid icke tillräckligt, att endast genomföra en rationalisering av militärutbildningen för de värnpliktiga läkarna vid armén, då frågan om de värnpliktiga läkarnas militärutbildning icke bör lösas som ett isolerat problem inom en försvarsgren. För att lösa problemet är det erforderligt med en utredning, som bedrivs över försvarsgrenarnas nivå och som även tager ställning till frågan om de medicinska studiernas tillgodoräknande såsom militärutbildning.

Med utgångspunkt från dessa förhållanden få vi föreslå att frågan om den militära utbildningen utredes i sin helhet. En sådan utredning bör då vidgas att omfatta samtliga yngre läkare och blivande läkare (såväl värnpliktiga som tjänstepliktiga) samt i tillämpliga delar även övrig medicinalpersonal.

Universitetskanslern hemställde hos Kungl. Maj:t den 11 juni 1958 att en allsidig utredning måtte komma till stånd i enlighet med vad de sakkunniga föreslagit.

Sveriges förenade studentkårer hemställde i skrivelse den 28 augusti 1958, att den militära utbildningen för värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare måtte utredas beträffande målsättning, utformning och längd.

Över universitetskanslerns och studentkårernas framställningar har efter remiss yttrande avgivits av överbefälhavaren den 18 oktober 1958. Överbefälhavaren, som i sin tur hört försvarsgrenscheferna och försvarets sjukvårdsstyrelse, tillstyrkte att den av kanslern föreslagna utredningen komme till stånd.

Chefen för försvarsdepartementet anförde till protokollet över försvarsärenden den 28 maj 1959:

Jag delar uppfattningen att utredning bör verkställas rörande utbildningen av värnpliktig medicinalpersonal. Särskilt angeläget synes det emellertid vara att de värnpliktiga läkarnas utbildning överses. Jag föreslår därför att utredningen tills vidare får avse läkarna. Av skäl som jag i det följande kommer att ange synes utredningen även böra beröra icke värnpliktiga läkare.

Utredningsmannen bör noggrant pröva de synpunkter och önskemål rörande läkarnas militärtjänstgöring, som framförts av myndigheter m. fl. Jag vill här peka på några av de spörsmål, som sålunda måste övervägas. Till en början bör närmare klarläggas vilka behov av läkare som föreligger i den militära krigsorganisationen och vad tillgodoseendet av dessa behov kräver i fråga om såväl utbildningskontingentens storlek som utbildningens innehåll och omfattning. Ställning bör vidare tagas till frågan, i vilken utsträckning de värnpliktiga läkarna bör tagas i anspråk för att täcka krigsmaktens fredsbehov av läkare. Fördelarna av och möjligheterna till en för försvarsgrenarna gemensam utbildning bör undersökas.

Överbefälhavaren har framhållit, att tillgången på medicine studerande är bestämmande för utbildningskontingentens storlek och att till följd härav vid armén sedan länge utbildas ett större antal värnpliktiga läkare än vad som skulle vara motiverat för tillgodoseende enbart av krigsmaktens behov. Överskottet har hittills genom krigsmaktens försorg erhållit en grundutbildning som kan komma att tillgodogöras vid tjänstgöring inom civilförsvarets och det allmänt civila medicinalväsendets krigsorganisation.

Med hänsyn till överbefälhavarens uttalande bör utredas, om liksom hittills alla värnpliktiga medicine studerande skall uttagas till specialtjänst såsom läkare och utbildas inom krigsmakten. Utredningsmannen bör studera vilka utbildningskrav som bör uppställas för läkare, som i krig skall tjänstgöra inom civilförsvaret eller det allmänt civila medicinalväsendet, och hur utbildningen ifråga bör organiseras. Härvidlag bör utredningsmannen uppmärksamma även de behov av utbildning för uppgifter inom totalförsvaret, som föreligger för de icke värnpliktiga men tjänstepliktiga läkarna, d. v. s. manliga läkare, som befunnits odugliga till krigstjänst, samt kvinnliga läkare. Det bör utredas vilka möjligheter som finnes att göra utbildning för ifrågavarande uppgifter obligatorisk utan anlitan av värnpliktslagens bestämmelser samt i vad mån utbildningen — liksom även utbildning av läkare för krigsmaktens eget behov — kan förläggas utom krigsmakten. I dessa hänseenden bör beaktas att viss krigssjukvårdsutbildning numera

ingår som obligatoriskt led i de medicinska studierna för såväl värnpliktiga som icke värnpliktiga studerande.

Därest utredningsmannen skulle finna, att alla värnpliktiga medicine studerande liksom hittills bör uttagas till specialtjänst såsom läkare och utbildas inom krigsmakten, finnes anledning att undersöka huruvida utbildningen bör differentieras. Det skulle exempelvis kunna tänkas att man skilde mellan utbildningslinjer för å ena sidan den militära krigsorganisationens behov och å andra sidan de behov, som föreligger inom krigsmaktens fredsorganisation samt civilförsvarets och det civila medicinalväsendets krigsorganisation. — Vissa myndigheter m. fl. har uttalat sig om den möjlighet till avkortning av den fortsatta tjänstgöringen med hänsyn till fullgjord vikariatstjänstgöring i provinsialläkardistrikt, som föreligger enligt Kungl. Maj:ts beslut den 14 februari 1958. Det bör i förevarande sammanhang bl. a. utredas vilket värde som, enligt numera vunna erfarenheter, bör från militära utbildningssynpunkter tillmätas dylik tjänstgöring i civil öppen vård.

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

På grundval av det anförda hemställde chefen för försvarsdepartementet om bemyndigande att dels tillkalla en utredningsman för att verkställa utredning rörande utbildningen av värnpliktiga läkare m. m. samt avge de förslag vilka föranleddes av utredningen, dels besluta om sekreterarbiträde och om tillkallande av experter för att stå till utredningsmannens förfogande för samråd och särskilda utredningsuppdrag.

Sedan Kungl. Maj:t den 28 maj 1959 lämnat det begärda bemyndigandet anmodade chefen för försvarsdepartementet professorn vid karolinska mediko-kirurgiska institutet A. V. Engström att utföra ifrågavarande uppdrag. Att som experter stå till utredningsmannens förfogande förordnades den 25 augusti 1959 översten S. B. Hasselrot, lagbyråchefen S. Marcus och fältläkaren A. T. Lysander. Till sekreterare förordnades samma dag byrådirektören vid karolinska sjukhuset T. C. O. K. Palmstierna. I sekreterararbetet har majoren A. Thord deltagit, vilken den 30 maj 1960 förordnats till biträdande sekreterare. Medicine licentiaten E. E:son Schildt förordnades, sedan Palmstierna på egen begäran entledigats den 2 november 1960, den 7 november till sekreterare. För vissa utredningsuppdrag har utredningsmannen anlitat förste marinläkaren B. Blomquist, vilken haft ställning som expert i utredningen, ehuru väl särskilt förordnande ej utverkats. Medicine licentiaten B. Smedby, som inkallats till värnplikts-tjänstgöring och fullgjort denna hos utredningen, har givit underlag till kapitel I.

Utredningsmannen har under utredningens gång införskaffat grundmaterial, sakliga upplysningar samt vissa synpunkter rörande läkarutbild-

ningen från försvarsgrensöverläkarna, medicinalstyrelsens chef och dess sjukvårdsberedskapsnämnd, civilförsvarsstyrelsen och civilförsvarsöverläkaren, samt ett stort antal militära och civila myndigheter. Samråd har ägt rum med försvarsmedicinska forskningsutredningen samt utredningen rörande krigsmaktens högsta ledning. Den av Kungl. Maj:t den 14 oktober 1960 anbefallda utredningen angående värnpliktsutbildningen har bedömts icke komma att leda till sådana förslag att de eventuella konsekvenserna av utredningens förslag väsentligen ändras. Samråd har skett även med sistnämnda utredning. Utredningsmannen och experterna har besökt förband med utbildning av värnpliktiga läkare, närvarit vid fälttjänstövningar samt avlagt studiebesök i Danmark, Finland och Norge. Utredningsmannen har i samband med vetenskaplig verksamhet i Förenta Staterna införskaffat upplysningar om den amerikanska utbildningen av militärläkare genom besök hos respektive generalläkare. Uppgifter rörande den brittiska läkarutbildningen har införskaffats av översten S. B. Hasselrot.

Utredningsmannen får vördsamt överlämna betänkandet »Läkaren i totalförsvaret». Fältläkaren Lysander har i en fråga avvikande mening, i övrigt biträder samtliga experter, vilka haft ställning av ledamöter i utredningen, de i betänkandet framlagda förslagen.

Stockholm den 15 december 1961.

Arne Engström

Birger Hasselrot

Stig Marcus

Anders Lysander

/Evert E:son Schildt

KAPITEL I

Utbildning till medicine licentiatexamen

1. Historisk översikt

Före år 1955 reglerades de medicinska studierna av 1907 års examensstadga, vilken — trots de ändringar som företogs under årens lopp och de kompletterande bestämmelser som tillkom — efterhand visade sig mindre ändamålsenlig bl. a. på grund av den medicinska vetenskapens snabba utveckling. Sålunda hade flera nya specialgrenar inom medicinen vuxit fram och utvecklats till självständiga ämnen utan att detta till fullo återspeglats i läkarutbildningen. Sådana ämnen var t. ex. bakteriologi och neurologi. Den förebyggande vården hade dessutom kommit att inta en alltmer framskjuten plats i det medicinska arbetet, vilket inte heller blev tillgodosett i den då gällande studieordningen. Undervisningen i de olika ämnena skedde utan påtagliga försök till samordning, och vidare förelåg inte full överensstämmelse rörande utbildningens utformning vid de olika lärosätena. En lång studietid, 8—10 år, kännetecknade också situationen. En genomgripande reformering av läkarutbildningen hade därför varit aktuell under många år och ansatser härtill hade gjorts, dock utan att leda till påtagliga resultat.

Det blev 1948 års läkarutbildningskommittés uppgift att framlägga förslag till en utbildningsreform, vilket skedde efter ett omfattande och grundligt, flerårigt arbete. Resultatet redovisade kommittén i tre betänkanden. Det första av år 1951 rörde antagningen av medicine studerande m. fl. (SOU 1951:4). Det andra avgavs 1952 i form av utredning och förslag angående viss krigsmedicinsk undervisning (stencilerat). Sitt slutliga betänkande med förslag rörande läkarutbildningen avlämnade kommittén år 1953 (SOU 1953:7).

Detta förslag låg i allt väsentligt till grund för den proposition nr 212 angående reformering av läkarutbildningen, som förelades 1954 års riksdag. Sedan riksdagen bifallit propositionen tillkom 1955 års medicinska examensstadga (SFS 1955:490). Utbildningsreformen genomfördes etappvis med början år 1955 och kan nu betraktas som avslutad, även om smärre övergångsproblem fortfarande kvarstår olösta.

Den svenska läkarutbildningen präglas f. n. av stor enhetlighet även om vart och ett av de fem medicinska lärosätena har särskilda av universitetskanslern fastställda studieplaner för varje i utbildningen förekommande ämne och dessa inbördes företer smärre olikheter.

Utbildningen kan i anslutning till läkarutbildningskommitténs förslag uppdelas i tre faser.

Grundutbildningen är den för alla läkare gemensamma delen av utbildningen, vilken utgöres av studierna fram till medicine licentiatexamen. Här efter följer *vidareutbildningen*, som avpassas efter den avsedda verksamheten och som alltså även kan kallas specialistutbildningen. Till *efterutbildningen* räknas slutligen fortsättnings- och repetitionskurser med avsikt att orientera verksamma läkare om medicinens framsteg.

Här skall endast grundutbildningen beröras. Denna täcker medicinens hela fält. Den väsentliga uppgiften härvidlag är att meddela sådan kunskap att den blivande läkarens framtida medicinska handlande blir baserat på beprövad erfarenhet och erkänt vetenskapliga metoder.

Målsättningen för grundutbildningen är dock icke att ge en avslutad utbildning ens för den allmänpraktiserande läkaren, utan grundutbildningen skall såsom ock läkarutbildningskommittén framhöll ge den nödvändiga grundvalen för en senare, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning för olika former av medicinsk verksamhet.

2. Huvuddragen av den medicinska grundutbildningen

En orienterande översikt över de medicinska studiernas gång ges i bilaga A.

Studiegången uppdelas i olika avsnitt. De första två årens studier, som är av huvudsakligen teoretisk och grundläggande karaktär, brukar kallas de prekliniska studierna. Dessa leder fram till medicine kandidatexamen.

Det efterföljande huvudavsnittet, medicine licentiatstudierna, uppdelas i tre avdelningar, vilka ur studiesynpunkt är relativt väl avgränsade från varandra. Varje avdelning utgör ett skede, vars studier i princip skall vara avslutade, innan den studerande går vidare till nästa avdelning. Dessa fasta gränser mellan avdelningarna garanterar, att den studerande har nödvändiga kunskaper, när han fortsätter till efterföljande stadium av utbildningen.

Medicine licentiatstudiernas första avdelning infaller normalt under det tredje studieåret, som kallas det propedeutiska året. Detta år utgör en övergång mellan de teoretiskt betonade studierna och de praktiskt medicinskt inriktade s. k. kliniska studierna.

Den andra avdelningen omfattar kurser i de egentligt kliniska ämnena. Dess första del, det fjärde studieåret, är det s. k. medicin-kirurgiåret med grundläggande undervisning i de kliniska huvudämnena medicin och kirurgi. Till den senare delen av andra avdelningen har förts alla kurser i övriga kliniska ämnen jämte några kurser av mer teoretiskt slag. Dessa täcker tillsammans minst 16 månader och infaller sålunda under de femte och sjätte studieåren. Detta skede brukar betecknas som det fria kliniska skedet, eftersom den studerande har viss frihet att själv bestämma den ordningsföljd, i vilken han vill studera de olika ämnena inom detta studieavsnitt.

Den tredje och sista avdelningen av medicine licentiatstudierna omfattar de s. k. assistenttjänstgöringarna, vilka innebär en särskild form av praktiskt arbete, som regel förlagt till andra sjukhus än undervisningssjukhus, varunder den studerande mer självständigt får delta i det praktiska sjukvårdsarbetet. Dessa tjänstgöringar, som alltså i viss mån har karaktären av arbete under eget ansvar, bildar en övergång till de kommande underläkaretjänstgöringarna. Assistenttjänstgöringarna omfattar nio månader och de fullgöres i ämnena medicin och kirurgi samt i valfritt kliniskt ämne i princip under sjätte och sjunde studieåren. Efter assistenttjänstgöringarna avlägges medicine licentiatexamen, vilken ger rätt till legitimation som läkare.

Kunskapskontrollen under de medicinska studierna sker i de flesta ämnen genom tentamen och i några fall genom kursförhör. En förutsättning för tentamen är, att den studerande på ett tillfredsställande sätt genomgått kursen i respektive ämne, vilket bl. a. kontrolleras genom smärre förhör under pågående kurs. Under det att tentamen sker på tid, som den studerande kan sägas själv bestämma, sker kursförhör för samtliga deltagare i omedelbar anslutning till kursen ifråga. Det är regel, att flertalet studerande avlägger tentamen i nära anslutning till respektive kurs. Tentamen i patologi avlägges emellertid först sedan medicin-kirurgiåret genomgått och tentamina i medicin och kirurgi avlägges först efter avslutad assistenttjänstgöring i respektive ämne. Sistnämnda två tentamina kommer sålunda att ligga i slutet av hela studiegången. Avläggandet av examen förutsätter ej någon ytterligare kunskapsprövning utan är endast en formalitet sedan samtliga tentamina och kursförhör på tillfredsställande sätt fullgjorts.

Den totala studietiden utgör ca sex och ett halvt år enligt examensstadgans bestämmelser. Att avlägga examen inom denna tid är dock praktiskt möjligt endast för ett mindre antal studerande. Från statsmakternas sida har också på senare tid angivits sju år som normalstudietid. Någon erfarenhet härom har ännu icke kunnat erhållas beträffande studerande, som under hela sin studietid följt den nya studieordningen. Det torde emellertid vara berättigat att anta, att den genomsnittliga bruttostudietiden snarare kommer att överstiga än understiga sju år.

2.1. Olika studieavsnitts detaljerade utformning och innehåll

2.1.1. Medicine kandidatstudierna

Medicine kandidatstudierna inledas med det s. k. morfologiska året, som omfattar kurser i anatomi och histologi. Denna undervisning pågår nio månader, vari även inräknats tid för förberedelse för tentamina. Icke sällan har emellertid den studerande vissa svårigheter att hinna avsluta detta avsnitt inom denna tid, varför tentamina även förekommer under sommarmånaderna. Under det morfologiska året ges även två nytillkomna, kortare kurser i medicinsk statistik och medicinsk genetik.

Tillträde till andra studieåret vinnes först sedan samtliga nyssnämnda kurser nöjaktigt genomgått. Det andra studieåret innefattar kurser i allmän och medicinsk kemi, kurs i fysiologi samt kurser i medicinsk fysik och psykologi. De två sistnämnda kurserna utgör nyheter i studieordningen.

Medicine kandidatstudierna kan karakteriseras av i hög grad kursbunden undervisning, vilket givetvis underlättar för de studerande att genomföra studierna på normaltid. Å andra sidan har erfarenheten visat, att vissa studerande har svårighet att inom den utmätta tiden medhinna samtliga tentamina, så att de blir berättigade att påbörja det följande propedeutiska året. Detta gäller särskilt de studerande, som skall avlägga medicine kandidatexamen i slutet av en hösttermin. För de studerande, som beräknas avlägga examen vid slutet av en vårtermin, gäller emellertid också att de icke sällan måste ta en del av sommarferien i anspråk för tentamensläsning.

2.1.2 *Medicine licentiatstudierna*

Under det propedeutiska året, som inleder medicine licentiatstudierna, är huvudämnet patologi. Undervisning i detta ämne bedrivs under större delen av året. I början av året ges dock en kortare kurs i bakteriologi och i slutet en kurs i farmakologi. Förutom dessa teoretiska ämnen på gränsen till den kliniska medicinen ges introducerande översiktskurser i medicin och kirurgi samt förberedande kurser i röntgendiagnostik och socialmedicin. I praktiska kurser lär den studerande sig under detta år även gången när en patient undersökes och en sjukdomshistoria upptas samt journalskrivning, kliniska laboriemetoder och sjukvårdsteknik. Den första kontakten med patienterna sker således under detta år.

Det propedeutiska årets studier skall vara avslutade och tentamina avlagda i bakteriologi och farmakologi, innan nästa års studier påbörjas. Detta har givit upphov till vissa problem, när övergången inträffar mellan en höst- och en vårtermin, eftersom många studerande icke hunnit med tentamen i farmakologi. I flera fall har man här måst tillgripa den dispensmöjlighet, som examensstadgan anvisar. På motsvarande sätt gäller, att sommarferien ibland måste utnyttjas för tentamensläsning av studerande, som avslutat det propedeutiska året med utgången av en vårtermin.

Under medicin-kirurgiåret fullgöres kurserna i medicin och kirurgi, omfattande vardera fem månader. Härmed har den studerande nått fram till de i egentlig mening kliniska studierna. Undervisningen sker inte bara i form av föreläsningar utan även i smärre grupper vid sjuksängen, och den studerande deltar nu i det praktiska arbetet på vårdavdelningar och polikliniker. Detta praktiska arbete, som både avser att underlätta kunskapsförvärvandet och att ge en praktisk övning i de olika undersöknings- och behandlingsmetoderna, är ett karakteristiskt drag i den svenska läkarutbildningen och torde utgöra dess kanske värdefullaste särdrag jämfört med andra länders medicinska undervisning.

Under medicin-kirurgiåret förekommer undervisning i ett flertal sub-specialiteter. Man strävar framför allt efter en smidig samordning mellan dessa olika ämnen, och konferensformen utnyttjas flitigt. Även särskilda kurser såsom de i ortopedi och radioterapi med tumördiagnostik förekommer.

Då kurserna i medicin och kirurgi vardera omfattar fem månader utnyttjas till skillnad från föregående studieår även augusti månad för undervisning, och sommarferierna inskränkes till två månader. Å andra sidan föreligger ingen svårighet för de studerande att hålla studietiden, då större tentamina ej förekommer under året. Först efter genomgången medicin-kirurgiår är den studerande berättigad till tentamen i patologi, vilken dock som regel kräver viss förberedelse under tid, då någon kurs inte fullgörs.

Till det fria kliniska skedet, som omfattar minst 16 månader, och där det förutom möjlighet till val av turordning även finns möjlighet att samtidigt genomgå flera kurser, har förts övriga kliniska ämnen, se översikten i bilaga A. Varje kurs är av relativt kort varaktighet, i allmänhet två månader. Två av ämnena har liksom medicin och kirurgi karaktär av huvudämnena, nämligen psykiatri och pediatrik. Som kliniska specialämnena betraktas däremot dermato-venereologi (hud- och könssjukdomar), klinisk epidemiologi (akuta infektionssjukdomar), ftisiologi (tuberkulos och även andra lungsjukdomar), oftalmiatrik (ögonsjukdomar) och oto-rhino-laryngologi (öron-, näs- och halssjukdomar), obstetrik och gynekologi samt slutligen neurologi. Under samtliga kurser i nyssnämnda ämnen deltar den studerande i det praktiska arbetet på respektive kliniker. Undervisningen i huvudämnena skall ge inte bara goda teoretiska kunskaper utan även mera omfattande praktisk övning i de gängse undersöknings- och behandlingsmetoderna. Beträffande specialämnena innebär den nuvarande studieordningen att utbildningsmålet satts lägre. Undervisningen i dessa ämnen skall ge en översiktlig kunskap om varje ämne och en praktisk övning i metoderna för undersökning och behandling av de vanligaste och enklaste sjukdomstillstånden. Undervisningen skall även låta läkaren bedöma specialisters möjligheter.

Till det fria kliniska skedet har också förts fyra kurser i ämnen, som ej är i egentlig mening kliniska, nämligen rättsmedicin och hygien samt de i studieordningen senast tillkomna socialmedicin och krigsmedicin. Beträffande kursen i krigsmedicin hänvisas till ett följande avsnitt. Kursen i rättsmedicin är av ringa omfattning och har föga intresse i detta sammanhang. Ämnet hygien omfattar inverkan på människan av teknik och kultur. Kursen i ämnet innefattar en sammanfattande översikt över epidemiologiens metoder vid bekämpning av de smittosamma sjukdomarna, teknisk hygien (t ex dricksvatten och renhållningsfrågor), bostadens, skolans och arbetsplatsens hygien, livsmedels- och näringshygien, frågor rörande personlig hygien samt motsvarande delar av hälsovårdslagstiftningen.

Gränsdragningen mellan hygien och socialmedicin är ej klar, eftersom ämnesområdena griper in i varandra. I fråga om undervisningen i socialmedicin gäller dock, att den meddelas i närmare samband med den kliniska undervisningen i övrigt.

Innan hittillsvarande erfarenheter av det fria kliniska skedet redovisas, skall här först medicine licentiatstudiernas tredje avdelning, assistenttjänstgöringarna, ytterligare belysas.

Assistenttjänstgöringen i medicin omfattar fyra månader, varav de tre första skall fullgöras vid annat sjukhus än undervisningssjukhus, under det att den sista månaden skall förläggas till undervisningsklinik. Assistenttjänstgöringen i kirurgi omfattar tre månader och skall i sin helhet fullgöras vid annat sjukhus än undervisningssjukhus. Universitetskanslern har på särskild förteckning uppfört de medicinska och kirurgiska sjukhusavdelningar, som godkänts för assistenttjänstgöring. Denna förteckning omfattar alla s. k. centrallasarett och andra större sjukhus jämte några av de mera utbyggda s. k. normallasarett. Under assistenttjänstgöringen följer den studerande intimt de vid sjukhusavdelningen arbetande läkarna främst i deras arbete med nyintagna och inneliggande patienter, men den studerande följer även i någon utsträckning läkarens arbete vid sjukhusens öppna mottagningar. De studerande lär på detta sätt känna sjukvårdsrutinen och erhåller god handledning i det praktiska arbetet, i vilket de hela tiden deltar aktivt.

Sammanförandet av assistenttjänstgöringarna till en avslutande period av den medicinska utbildningen är en nyhet i studieordningen. Det har ansetts som en avsevärd fördel att assistenttjänstgöring och tentamensläsning i huvudämnena medicin och kirurgi äger rum först när de studerande redan äger viss kunskap i övriga kliniska ämnen. De studerande kommer då tillbaka till dessa två centrala ämnen med en vidgad erfarenhet av medicinska problem i allmänhet och med en klarare syn på den praktiska betydelsen av ämnena ifråga. Den under assistenttjänstgöringen påbörjade tentamensläsningen kan också bedrivas effektivare och med större intresse än som annars skulle vara fallet. Tentamina i medicin och kirurgi är dock så omfattande, att de i praktiken kräver ytterligare någon förberedelsetid efter avslutad assistenttjänstgöring.

Utöver assistenttjänstgöringarna i medicin och kirurgi föreskriver examensstadgan två månaders assistenttjänstgöring i valfritt kliniskt ämne. Denna tjänstgöring, som ger den studerande möjlighet att fördjupa sina kunskaper i något ämne för vilket han fattat speciellt intresse, kan förläggas till specialavdelningar av andra sjukhus än undervisningssjukhus eller till undervisningssjukhusens olika kliniker och institutioner. Även dessa specialavdelningar eller institutioner har av universitetskanslern särskilt godkänts för ändamålet. Den här berörda assistenttjänstgöringen kommer inte sällan att helt eller delvis fullgöras i form av underläkarvikariat,

vilket för övrigt även kan vara fallet beträffande assistenttjänstgöringarna i medicin och kirurgi.

F. n. pågår utredning om möjligheten att låta sist angivna assistenttjänstgöring i valfritt ämne fullgöras även i öppen vård. Man har då tänkt på möjligheten av att låta den studerande tjänstgöra såsom assistent åt en tjänsteläkare. En sådan tjänstgöring skulle ge en inblick i arbetet i öppen vård.

En dylik inblick måste bedömas som värdefull, eftersom detta arbete ej beröres närmare under läkarutbildningen. Med hänsyn till de många uppgifter av socialmedicinskt slag, som en provinsialläkare har exempelvis inom den förebyggande hälsovården, skulle denna tänkta assistenttjänstgöring hänföras till ämnet socialmedicin.

2.2. Erfarenheter från det fria kliniska skedet

De flesta svårigheterna vid genomförandet av den nya studieordningen har gällt det fria kliniska skedet. Eftersom studierna under detta skede ofta avbryts av värnpliktstjänstgöring och kursen i krigsmedicin ingår i skedet, synes det vara av värde att lämna en översikt av de nu vunna erfarenheterna med anledning av den nya studieordningen.

I princip skall detta skede ha fri studiegång, vilket innebär rätt för den studerande att själv bestämma ordningsföljden mellan de olika i skedet ingående ämnena och själv välja lämpliga ämnen, vilka kan genomgåas samtidigt. I båda dessa avseenden finnes redan i examensstadgan vissa inskränkningar. Sålunda har som fordran för tillträde till kurserna i pediatrik och socialmedicin angivits, att den studerande skall ha genomgått flertalet av övriga till detta skede hörande kurser, vilket innebär, att pediatrik och socialmedicin kommer att studeras mot slutet av skedet. Enligt examensstadgan skall vidare kurserna i psykiatri och neurologi ges i en obligatorisk kombination, och kursen i obstetrik och gynekologi skall ej kunna kombineras med annan kurs än den i rättsmedicin, vilken på grund av sin ringa omfattning i övrigt får genomgåas samtidigt med kurser i två andra ämnen.

Av lokala skäl har vidare vissa avsteg från examensstadgan måst göras. Sålunda skall enligt examensstadgan ämnet socialmedicin genomgåas samtidigt som ämnet pediatrik under fyra månader, men i Lund, Göteborg och Umeå studeras pediatrik fristående under tre månader och kursen i socialmedicin under en månad med rätt till kombination med annat ämne. De kombinerade kurserna i psykiatri och neurologi har i Göteborg, likaledes av lokala skäl, utsträckts till att omfatta fyra i stället för tre månader.

Att uppgöra kursplaner så beskaffade, att samtliga studerandes fria val kan tillgodoses samtidigt som studietiden hålls nere på minimitiden 16 kursmånader, har av lätt förståeliga skäl visat sig omöjligt. En sådan ideal studiegång kan endast uppnås av ett fåtal studerande.

Av praktiska skäl har vid de olika lärosätena utvecklats standardkombinationer mellan olika kurser, som de studerande i eget intresse väljer. Den studerande får sålunda i praktiken bygga upp sin individuella studiegång av olika, mer eller mindre fixerade block av vissa bestämda kurser. Exempel på sådana block är de i Lund och Umeå förekommande kombinerade kurserna i hygien, krigsmedicin och socialmedicin och den i Göteborg tillämpade kombinationen oftalmiatrik, ftisiologi och krigsmedicin.

Ett annat förhållande, som i hög grad inskränker de studerandes fria val av studiegång under det fria kliniska skedet, är den svårighet, som ofta föreligger, att vinna tillträde till önskade kurser. Vissa köproblem har nämligen uppstått, vilka man delvis löst genom att anordna extra kurser. Tillträdet till de kliniska kurserna avgörs efter en turordning, som upprättas mellan de sökande på grundval av antalet genomgångna kurser och avlagda tentamina. Detta innebär, att de studerande, som skall börja det fria kliniska skedet, i praktiken hänvisas till de kurser, där konkurrensen är minst. På detta sätt uppkommer vid varje lärosäte en ordningsföljd mellan de olika kurserna eller kursblocken, vilken de studerande i stor utsträckning tvingas följa.

En frihet, som dock finns och som också i rätt stor utsträckning utnyttjas, är att den studerande, när han så önskar, kan avstå från att gå kurs och i stället ägna sig åt tentamensläsning eller tjänstgöring som tillförordnad läkare, vilket senare dock kräver vissa genomgångna kurser eller vetenskapligt arbete. Nödtvungna uppehåll i studierna på grund av tillfälliga stockningar och köbildningar kan på samma sätt utnyttjas av de studerande, och de behöver därför inte vänta, även om resultatet blir en viss förlängning av bruttostudietiden. En sjukdomsperiod eller en värnpliktsinkallelse under studierna får genom det fria kliniska skedets uppbyggnad inte heller så svåra följder, eftersom det är möjligt att vid många tillfällen under året återuppta studierna efter ett sådant avbrott.

I de olika ämnena anordnas i allmänhet ett flertal kurser under året. Några fasta terminsgränser upprätthålls inte, utan undervisning ges i flera ämnen även under sommarmånaderna. Det totala antalet kursplatser vid ett visst lärosäte liksom i hela landet växlar under olika månader. Eftersom de studerande har möjlighet att under det kliniska skedet efter fritt val byta studieort, är det kanske riktigast att belysa detta förhållande ur hela landets synpunkt. Man finner då att antalet samtidigt pågående kurser är störst i januari—maj och oktober—november och att således tillgången på kursplatser i landet är häst under dessa månader. Detta förhållande har betydelse vid bedömning av hur den värnpliktstjänstgöring, som kan bli aktuell under det fria kliniska skedet, skall inpassas i studiegången.

Det bör i detta sammanhang påpekas att assistenttjänstgöring i kirurgi eller i valfritt ämne kan få fullgöras under det fria kliniska skedet, om det är uppenbart att avsaknaden av studiemöjlighet vid en viss tidpunkt skulle

tvinga en studerande till flera månaders väntan. I varje sådant fall kräves dock ett dispensförfarande.

Även om sålunda svårigheterna vid organiserandet av det fria kliniska skedet visat sig stora, är det uppenbart att denna fria studieordning rymmer större möjligheter till en smidig anpassning till de studerandes skiftande önskemål och berättigade intressen än vad varje form av bunden studieordning skulle kunna erbjuda. Ökat studentantal samt på vissa lärosäten svåra köproblem gör dock att utredningsmannen förordar en bunden studiegång på detta undervisningsskede.

3. Krigsmedicinsk undervisning

Under andra världskrigets första år tillkom vid de medicinska lärosätena kortare, obligatoriska kurser i ur beredskapssynpunkt viktiga ämnen, såsom krigskirurgi, gassjukvård och krigsepidemiologi. Efter krigets slut upphörde efterhand vissa av dessa kurser. Kurserna i krigsepidemiologi kvarstod dock, eftersom undervisning i den allmänna kliniska epidemiologien utöver praktisk tjänstgöring vid epidemisjukhus icke ingick i läkarutbildningen.

År 1951 uppdrog Kungl. Maj:t åt 1948 års läkarutbildningskommitté att utreda frågan, huruvida den medicinska undervisningen vore tillfredsställande ur beredskapssynpunkt och att om så icke vore fallet, föreslå lämpliga åtgärder för att uppnå tillfredsställande beredskap på detta område. Kommitténs synpunkter redovisades i det tidigare omnämnda betänkandet av år 1952 angående viss krigsmedicinsk undervisning.

Läkarutbildningskommittén framhöll, att man ur principiell synpunkt inte torde kunna dra en skarp gräns mellan krigsmedicinen och den övriga medicinen. För läkarens användbarhet i krigssituationer räckte enligt kommittén den omfattande civila utbildning som han erhållit. Kommittén uttalade dock att krigstillstånd ställde läkaren i situationer, där framför allt anhopningen av fall och svårighetsgraden av dessa liksom de ofta primitiva yttre förhållandena, under vilka behandlingen måste ske, ledde till organisatoriska och medicinska problem, som inte hade sin motsvarighet i fredssjukvården. Med utgångspunkt härifrån föreslog kommittén att i de ordinarie kurserna och tjänstgöringarna skulle inläggas moment, som gav krigsmedicinska aspekter på vederbörande ämne, och att särskilda kurser i krigsmedicin skulle anordnas. Kommittén föreslog vidare att den redan förekommande kirurgiassistenttjänstgöringen skulle förlängas.

Kommitténs förslag ledde inte till några omedelbara åtgärder, men förslagen inarbetades i 1955 års examensstadga och har sedan genomförts i samband med reformeringen av hela läkarutbildningen.

Utredningen vill särskilt betona, att den nuvarande studieordningen innebär, att i undervisningen i vissa ämnen särskild vikt skall läggas vid de

frågor, som är av betydelse ur krigsmedicinsk synpunkt. Sådana ämnen är t. ex. bakteriologi, farmakologi, kemi, kirurgi, radiologi, hygien, dermatovenereologi, psykiatri och klinisk epidemiologi. Beträffande det sistnämnda ämnet framhålles uttryckligen i studieplanen, att de krigsepidemiologiska frågorna skall avhandlas inom kursens ram.

3.1. Kurs i krigsmedicin

Den särskilda kursen i krigsmedicin avser att ge undervisning i fråga om sådana delar av krigsmedicinen, som inte lämpligen kan avhandlas i samband med övriga kurser. I kursen, som anordnats sedan år 1958 och som omfattar en månad, ingår ca 30 timmar föreläsningar och ca 45 timmar demonstrationer. Under föreläsningarna behandlas den civila och militära krigssjukvårdsorganisationen, ABC-skador, krigskirurgi, krigspsykiatri och krigshygien. Kursen avhandlar även organisatoriska och medicinska problem vid större industri- eller trafikolyckor. Demonstrationerna anordnas i form av studiebesök, filmvisningar och spel. Bilaga B visar uppläggningsen av de krigsmedicinska kurserna i Stockholm, Uppsala, Lund och Göteborg.

Kursen i krigsmedicin infaller såsom tidigare framhållits under det fria kliniska skedet och skall alltså fullgöras under nionde till elfte studietermi-
nerna. Det är av schematekniska skäl omöjligt att närmare binda kursens läge. De studerande tillrådes dock att före kursen i krigsmedicin genomgå kurserna i klinisk epidemiologi, hygien och psykiatri. Det må tillfogas att krigsmedicin kursen bör ha fullgjorts, innan inkallelse sker till militär fackutbildningskurs.

3.2. Kirurgisk assistenttjänstgöring

Läkarutbildningskommittén fann, att en ur beredskapssynpunkt väsentlig brist i den tidigare medicinska undervisningen var, att de frikallade manliga och de kvinnliga medicine kandidaterna — en grupp som då uppskattades till 30 procent av samtliga studerande — endast fick en månads kirurgiassistenttjänstgöring. Läkarutbildningskommittén ansåg det ur krigsmedicinsk synpunkt vara nödvändigt, att varje läkare ägde praktisk erfarenhet av bl. a. enklare traumatologisk verksamhet, narkosgivning och chockbehandling och kommittén kom till den slutsatsen, att samtliga läkare borde fullgöra tre månaders assistenttjänstgöring i kirurgi. Som framgår av den tidigare redogörelsen har detta förslag, som tillstyrktes av samtliga civila och militära remissinstanser, nu genomförts.

Läkarutbildningskommittén fann det nödvändigt att garantier skapades för att de värnpliktiga läkarna finge en rättvis avkortning av sin militära utbildning med hänsyn till den omfattande — genom kommitténs förslag betydligt utvidgade — krigsmedicinska utbildningen inom ramen för den

civila läkarutbildningen. Kommittén föreslog därför, att de värnpliktiga läkarna liksom tidigare varit fallet skulle inkallas till kirurgiassistenttjänstgöring och att fullgjord sådan tjänstgöring om tre månader skulle räknas som fullgjord civil assistenttjänstgöring i kirurgi. Detta förslag har genomförts och det innebär att värnpliktstjänstgöringen de facto avkortats med tre månader.

För att underlätta samordningen mellan militär och civil assistenttjänstgöring i kirurgi åligger det de medicinska fakulteterna att efter ansökan från de studerande ombesörja hänvisningen av samtliga studerande till denna assistenttjänstgöring. Sedan en värnpliktig studerande på detta sätt erhållit hänvisning, meddelas detta till vederbörlig militär myndighet, som härefter utfärdar inkallelseorder.

När det gäller inplaceringen av kirurgiassistenttjänstgöringen i studieordningen anförde försvarets sjukvårdsstyrelse och överbefälhavaren i yttrande över läkarutbildningskommitténs förslag, att tjänstgöringens förläggande till medicine licentiatstudiernas tredje avdelning i och för sig vore lämpligt även ur militär synpunkt, men att det dock nu med hänsyn till beredskapskravet vore önskvärt om möjlighet funnes att kunna inkalla värnpliktiga läkare till kirurgiassistenttjänstgöring tidigare än vad som avsåges i studieplanen, åtminstone så länge försvarets behov av krigsplaceringsbara läkare icke vore täckt. I anledning härav utfärdade universitetskanslern generella bestämmelser innebärande att värnpliktiga läkare, som fullgjort militär kirurgiassistenttjänstgöring redan under det fria kliniska skedet, skulle få tillgodoräkna denna som civil assistenttjänstgöring i kirurgi. Denna generella dispens upphörde dock att gälla i och med utgången av år 1959. Från militär sida har inte begärts något bemyndigande att även fortsättningsvis inkalla värnpliktiga läkare till en tidigare förlagd assistenttjänstgöring. F. n. fullgöres sålunda såväl militär som civil kirurgiassistenttjänstgöring inom medicine licentiatstudiernas tredje avdelning.

KAPITEL II

Tillgång till läkare

Utredningen vill i detta kapitel söka ge en bild av den framtida troliga tillgången till läkare i vårt land. Utredningen har även ansett det vara nödvändigt att lämna en översikt över tillgången till medicine studerande. Antalet medicine studerande i varje årskontingent vid de medicinska högskolorna och fakulteterna samt fördelningen inom årskontingenten på värnpliktiga, å ena sidan, samt kvinnliga studerande och frikallade manliga studerande, å andra sidan, är nämligen av grundläggande betydelse icke blott för beräkningen av tillgången till läkare avsedda för militär respektive civil krigssjukvård utan även för beräkningen av värnpliktskontingentens storlek samt för utredningens blivande ställningstaganden till krigssjukvårdsutbildningen av läkare.

Den framställning av personaltillgång, som görs i detta kapitel, grundar sig på läkarprognosutredningens betänkande »Om läkarbehov och läkartillgång» (SOU 1961:8), på läkarutbildningsberedningens betänkande »Program för ökad läkarutbildning» (stencilerat) samt på de förslag till ökning av läkarutbildningskapaciteten, som framlagts i proposition 1961:108. Utredningen vill understryka vad som uttalats i betänkanterna och i propositionen därom, att det stöter på stora svårigheter att exakt förutse läkartillgången, särskilt då i dagsläget en del tekniska och organisatoriska förutsättningar för en ökad produktion av läkare saknas.

1. Tillgång till medicine studerande

1.1. Antagningsbestämmelser

Medicine studerande antas vid universiteten i Uppsala, Lund och Göteborg samt vid Karolinska institutet. Vid den medicinska högskolan i Umeå meddelas för närvarande endast klinisk undervisning. Fr. o. m. läsåret 1962/63 tillkommer i Umeå även utbildning under det propedeutiska året.

Tillträdet till de medicinska studierna regleras genom bestämmelser som utfärdas av universitetskanslern. Dessa bestämmelser innebär, att man vid urvalet av blivande medicinare i första hand tar hänsyn till ådagalagd studiebegåvning. Sedan vissa förturberättigade sökande antagits — tandläkare, veterinärer, apotekare m. fl. — fördelas återstående tillgängliga plat-

Tabell II:1. Sökande och antagna till medicinska studier vårterminen 1957—höstterminen 1960.

Sökande			Antagna	
Termin	Antal	Med föreskriven kompetens	Antal	I procent av antalet kompetenta sökande
vt -57	265	234	204	87,2
ht -57	511	476	205	43,1
vt -58	431	398	204	51,3
ht -58	531	494	204	41,3
vt -59	436	398	204	51,3
ht -59	526	489	204	41,7
vt -60	434	386	204	52,8
ht -60	515	487	228	46,8

ser enligt en turordning upprättad efter en för varje sökande uträknad poängsumma. Denna erhålles genom addition av poängtal, varvid poäng ges dels för studentbetygen, oavsett på vilken gymnasielinje studentexamen avlagts, och dels för tentamina vid filosofisk fakultet i särskilt angivna ämnen och viss annan utbildning.

Konkurrensen om tillträde till medicinska studier är hård. Flertalet av de sökande har höga studentbetyg och de medicinska lärosätena får sålunda ett urval av utpräglad studiebegåvade studenter. Om man analyserar förhållandena under de sista fyra åren, under vilken tid samma antagningsbestämmelser varit gällande, finner man, att den lägsta poängsumma som berättigat till antagning successivt stigit och att poängstandarden bland sökande och antagna överhuvud visat stigande tendens. Detta beror dels på att betygsnivån i de sökandes studentbetyg stigit, dels på att det blivit allt vanligare med meritering genom akademiska studier vid filosofisk fakultet. Den stegrade konkurrensen under de fyra senaste åren framgår av att mindre än hälften av de sökande kunnat antas varje termin, vilket kan utläsas ur tabell II:1.

Antalet medicine studerande, som antas vid de olika lärosätena, fastställes av Kungl. Maj:t. Läsåret 1953/54 antogs 307 studerande och läsåret 1954/55 363 studerande. Fr. o. m. läsåret 1955/56 t. o. m. läsåret 1959/60 antogs årligen omkring 408 studerande. Genom tillkomsten av nya institutioner för de teoretiska ämnena i Göteborg och genom utbyggnad av den medicinska högskolan i Umeå skapades möjligheter för en ökad intagning. Lsåret 1960/61 antogs sålunda 453 studerande, d.v.s. 226 à 227 per termin.

När förslag om den sistnämnda ökningen av intagningen framfördes i propositionen 1959:93 framhöll departementschefen, att denna antagnings-siffra skulle gälla under perioden 1960/61—1964/65. Redan på ett tidigt stadium av det utredningsarbete, som bedrevs av läkarprognosutredningen, framkom emellertid prognoser, som visade på ett kraftigt underskott av lä-

kare. Av denna anledning erhöll läkarutbildningsberedningen i uppdrag att utreda de tekniska förutsättningarna för en ökning av intagningen vid de medicinska lärosätena. Beredningen överlämnade i januari 1961 sitt betänkande, »Program för ökad läkarutbildning», i vilket framlades åtta alternativ, betecknade A—H, till en ökning av intaget medicine studerande. Beredningen framförde två av dessa alternativ, C och G, som rimliga för fortsatta överväganden. Alternativ C innebär, att den årliga intagningskapaciteten successivt ökas, så att intaget fr. o. m. läsåret 1965/66 utgör 560 elever eller en ökning med 107 från nuvarande 453. Enligt alternativ G ökas intagningen i fyra etapper, så att fr. o. m. läsåret 1966/67 årligen intas 718 elever eller 265 fler än för närvarande. I propositionen 1961:108 föreslogs att som en första etapp ett något modifierat alternativ C skulle läggas till grund för den framtida intagningen av medicine studerande. Förslaget antogs av riksdagen. Förslag har sedermera väckts att öka medicinarintaget snabbare än vad som anges i »Program för ökad läkarutbildning».

1.2. Fördelningen manliga — kvinnliga medicine studerande

Vad härefter angår fördelningen mellan manliga och kvinnliga studerande får utredningen i fråga om antalet kvinnliga studerande åren 1950—1960 hänvisa till läkarprognosutredningens beräkningar. Den framtida fördelningen mellan kvinnliga och manliga studerande har av läkarprognosutredningen beräknats bli 25 till 75 t. o. m. läsåret 1964/65 och 30 till 70 fr. o. m. läsåret 1965/66.

Av den nyssnämnda tabellen avseende åren 1950—1960 framgår, att andelen kvinnliga studerande utvisar en påtaglig stegring från 17,0 procent av hela antalet antagna år 1950 till 24 år 1960, d. v. s. med åtta procent. Härutöver kan nämnas att procenttalet antagna kvinnliga studerande i flertalet fall varit lägre än procenttalet kvinnliga sökande. Detta motsatsförhållande kan till en del förklaras av den s. k. värnpliktspoängen, vilken innebär att manliga sökande, som fullgjort minst två månaders värnplikt, erhåller ett poängtillskott av en poäng.

I detta sammanhang bör det påpekas, att frågan om värnpliktspoängens berättigande varit under debatt sedan flera år. Redan läkarutbildningskommittén framhöll, att en militärpoäng i princip endast borde få förekomma i den mån fullgjord militärtjänstgöring kunde anses vara av betydelse för urvalet av medicine studerande. Universitetskanslern har efter en översyn av bestämmelserna rörande tillträde till medicinska studier avskafat värnpliktspoängen.

Utredningen har för sin del velat belysa hur stor betydelse värnpliktspoängen har för könsfördelningen bland de antagna och har därför gjort följande undersökning. För såväl höstterminen 1959 som höstterminen 1960 har en ny turordning upprättats mellan de sökande, varvid värnplikts-

poäng icke inräknats i den poängsumma, som avgjort turordningen. En fiktiv turordning av de sökande har sedan upprättats.

Man finner för höstterminen 1959, att antalet antagna kvinnor var 42, utgörande 20,6 procent av de antagna. Sedan suppleanter inkallats för uteblivna studerande visade sig antalet kvinnor bli 41 motsvarande 20,1 procent av 204 antagna. I detta sammanhang torde det dock vara riktigast att bortse från dessa förändringar. Om antagningen i stället skett utan hänsynstagande till värnpliktspoäng men i övrigt efter samma antagningsbestämmelser, skulle i stället 56 kvinnor antagits, d. v. s. 27,5 procent.

För höstterminen 1960 finner man, att antalet kvinnor var 54, utgörande 23,8 procent av de 227 antagna. I samband med besättandet av vakansplatserna efter uteblivna studerande inträdde den förändringen, att slutgiltigt 228 studerande antogs, varav 53 var kvinnor, d. v. s. 23,2 procent. Om antagningen i stället skett utan hänsynstagande till värnpliktspoäng skulle — beroende på utfallet av nödvändig lottning mellan sökande med samma poängsumma — lägst 68 och högst 71 kvinnliga studerande antagits, motsvarande procenttalen 30,0 och 31,3.

Den gjorda undersökningen utvisar, att ett borttagande av värnpliktspoängen troligen leder till en relativt högre procent kvinnliga studerande än som antagits av läkarprognosutredningen. Utredningen har emellertid accepterat läkarprognosutredningens siffror och räknar sålunda med 25 procent kvinnliga studerande t. o. m. läsåret 1964/65 och 30 procent kvinnliga studerande fr. o. m. läsåret 1965/66.

1.3. Fördelningen värnpliktiga — frikallade manliga medicine studerande

Värnpliktspoängen kan även ge upplysning rörande en annan betydelsefull faktor, nämligen förhållandet värnpliktiga—frikallade manliga studerande. På grund av den stora betydelse värnpliktspoängen haft i inträdeskonkurrensen, kan man utgå från att de sökande mycket sällan underlåter att lämna uppgift om fullgjord värnpliktstjänstgöring. Man kan därför ur ansökningshandlingarna för de studerande, som antagits, få fram tämligen fullständiga uppgifter om deras värnpliktsförhållanden.

Utredningen har verkställt en undersökning avseende värnpliktsförhållandena för medicine studerande, som antagits höstterminen 1959 — höstterminen 1960. Resultatet av undersökningen kan utläsas ur tabell II:2.

Av tabellen framgår att en så stor del som 72,5 procent av de antagna hade tillgodoräknat värnpliktspoäng och att de manliga studerande, som antagits utan värnpliktspoäng, utgjorde 4,2 procent av totalantalet antagna. Av de manliga studerande, som icke tillgodoräknats värnpliktspoäng, fanns emellertid några, som vid ansökningstillfället var så unga, att de icke fullgjort värnpliktstjänstgöring. Andra var vid ansökningstillfället icke svenska

Tabell II:2. Värnpliktsförhållanden för medicine studerande.

<i>Antagna med värnpliktspoäng</i>	ht -59	vt -60	ht -60	Summa ht -59—ht -60	Procent av totalantalet
Påbörjat vplutb som vpl läkare	115	105	144	364	57,2
Påbörjat annan form av vpl t j g	30	35	16	81	12,7
Vapenfri t j g	1	—	2	3	0,5
Tidigare annan exa- men (tandläkare, apo- tekare, veterinärer)	7	1	5	13	2,1
Summa med vplpoäng	153	141	167	461	72,5
<i>Antagna utan värn- pliktspoäng</i>					
Kvinnliga studerande	41	54	53	148	23,3
Manliga studerande	10	9	8	27	4,2
Summa utan vplpoäng	51	63	61	175	27,5
Summa antagna	204	204	228	639	100,0

medborgare, varför de ej fullgjort militärtjänstgöring. Siffran 4,2 procent för manliga studerande utan värnpliktspoäng torde sålunda ligga något högre än det verkliga procenttalet för frikallade studerande. Utredningen räknar i det följande med att andelen frikallade av de manliga medicine studerandena utgör 3 procent, vilken siffra enligt centrala värnpliktsbyrån anses som sannolik.

1.4. Antal medicine studerande

I tabell II:3 redovisar utredningen antalet medicine studerande åren 1962—1968 enligt riksdagens tidigare redovisade beslut, vilket något modifierat motsvarar läkarutbildningsberedningens alternativ C. I tabellen anges vidare fördelningen inom varje årskontingent på värnpliktiga studerande, å ena sidan, samt kvinnliga studerande och frikallade manliga studerande, å andra sidan. Utredningen har tidigare redogjort för beräkningsgrunderna i fråga om andelen kvinnliga studerande och frikallade manliga studerande. I fråga om de kvinnliga studerandena har utredningen, som ovan anförts, accepterat läkarprognosutredningens siffror, ehuru en relativt högre procent kvinnliga studerande troligen kommer att antas. För att motverka att kontingenten värnpliktiga härigenom blir för liten har utredningen vid samtliga beräkningar avrundat värdena till denna kontingents för mån. För jämförelses skull redovisas även i tabellen på motsvarande sätt intagningen åren 1954—1961 samt intagningen enligt läkarutbildningsbe-

Tabell II:3. Årligt antal medicine studerande.

År	Enligt nuvarande intag ¹			Enl. riksdagens beslut ²			Enl. läkarutbildningsberedningens alternativ G ³		
	Värnpliktiga	Övriga	S:a	Värnpliktiga	Övriga	S:a	Värnpliktiga	Övriga	S:a
1954	223	84	307						
1955	270	93	363						
1956	310	100	410						
1957	304	105	409						
1958	306	102	408						
1959	307	101	408						
1960	315	117	432						
1961				350	123	453	330	123	453
1962				362	136	498	372	140	512
1963				363	135	498	382	144	526
1964				363	135	498	428	160	588
1965				336	163	529	480	204	684
1966				380	180	560	488	230	718
1967				380	180	560	488	230	718
1968				380	180	560	488	230	718

¹ Jfr SOU 1961:8 sid. 14 tab. 2:5.

² Jfr prop. 1961:108 sid. 206 ff.

³ Jfr »Program för ökad läkarutbildning» sid. VI:5.

redningens alternativ G, vilket enligt denna utrednings mening utgör övre gräns för ett realistiskt förslag till en ökning av utbildningskontingenten och med sannolikhet kan väntas komma att bilda tak för läkarutbildningen.

Tabellen visar en snar ökning av antalet intagna medicine studerande. Den relativt största ökningen faller på de kvinnliga studerandena. Siffrorna i kolumnen »Enl. riksdagens beslut» avspeglar även den ökning av kontingenten medicine studerande, vilka är värnpliktiga, och som under åren 1961—1968 skall fullgöra första tjänstgöring.

2. Tillgång till läkare

Inledningsvis måste framhållas att samtliga medicine studerande icke avlägger medicine licentiatexamen. I de utredningar, som under senare år gjorts beträffande möjligheterna till ökning av intagningen av medicine studerande, har man räknat med en avgång av studerande under studietiden fram till medicine licentiatexamen med 5—10 procent av årsintaget. Läkarprognosutredningen räknar sålunda med avbrottsprocenten 5 för män och 15 för kvinnor. En undersökning omfattande studerande, som påbörjade medicinska studier fr. o. m. höstterminen 1954 t. o. m. höstterminen 1956, gav till resultat, att frekvensen av definitiva studieavbrott före medicine kandidatexamen bland dessa studerande uppgick till endast 3,5 procent. Kvinn-

Tabell II:4. Årligt antal legitimerade läkare.

År	Enligt nuvarande intag ¹			Enl. riksdagens beslut ²			Enl. läkarutbildningsberedningens alternativ G ³		
	Värnplik- tiga	Övriga	S:a	Värn- plik- tiga	Övriga	S:a	Värn- plik- tiga	Övriga	S:a
1961	212	71	283						
1962	256	79	335						
1963	294	85	379						
1964	289	89	378						
1965	291	87	378						
1966	292	86	378						
1967	299	99	398						
1968				313	105	418	313	105	418
1969				344	116	460	353	119	472
1970				344	116	460	363	122	485
1971				344	116	460	407	136	543
1972				347	139	486	457	173	630
1973				361	153	514	464	196	660
1974				361	153	514	464	196	660
1975				361	153	514	464	196	660

¹, ², ³ se tabell II:3

liga studerande visade fram till medicine kandidatexamen ingen avvikelse från de manliga studerandena beträffande studieavbrottsfrekvensen. Utredningen anser sig likväl i det följande böra utgå från de av läkarprognosutredningen angivna procenttalen, då förmodligen avbrottsfrekvensen är större under licentiatstudierna.

Med utgångspunkt från en studietid av sju år och den angivna avbrottsfrekvensen har utredningen beräknat nytillskottet legitimerade läkare — vilket kan jämföras med antalet medicine licentiaters dels åren 1961—1967, dels och åren 1968—1975 vid genomförande av riksdagens beslut och läkarutbildningens alternativ G. I tabell II:4 redovisas vidare på samma sätt som beträffande medicine studerande och med enahanda beräkningsgrunder fördelningen för varje år på värnpliktiga läkare, å ena sidan, samt kvinnliga läkare och frikallade manliga läkare, å andra sidan. Värdena har liksom i föregående tabell avrundats till förmån för kontingenten värnpliktiga läkare. Det bör i detta sammanhang observeras att den i tabellen använda andelen fem procent beträffande studieavgång för manliga studerande med säkerhet är för hög, vilket även kompenserar den sannolikt för låga andelen kvinnliga läkare.

Tabell II:4 visar att under en dryg 10-årsperiod framåt kommer årskontingenternas storlek att öka både för värnpliktiga och övriga legitimerade läkare, särskilt beträffande den sistnämnda gruppen. Approximativt kan sägas, att årskontingenterna nästan fördubblas under tidsperioden.

Tabell II:5. Antal krigsplaceringsbara läkare.

År	Enl. nuvarande intag			Enl. riksdagens beslut			Enl. läkarutbildningsberedningens alternativ G		
	Vpl läkare	Övriga	S:a	Vpl läkare	Övriga	S:a	Vpl läkare	Övriga	S:a
1961	5 280	1 120	² 6 400						
1965	6 300	1 430	¹⁷ 730						
1970	7 220	1 740	¹⁸ 960	7 280	1 760	⁹ 040	7 320	1 770	⁹ 090
1975	7 860	2 270	¹⁰ 130	8 260	2 390	¹⁰ 650	8 730	2 520	¹¹ 250

¹ Jfr SOU 1961 sid. 56 tab. 4:14.

² Jfr prop. 1961:108 sid. 201.

³ Uträknat med hjälp av tab. 4:15, SOU 1961:8 sid. 57.

Av stor betydelse är att beräkna antalet krigsplaceringsbara läkare, d. v. s. den totala tillgången till läkare för hälso- och sjukvården i krig. Utredningen har därvid ansett sig kunna jämställa begreppet krigsplaceringsbar läkare med begreppet heltidsarbetande läkare enligt läkarprognosutredningens definition. Läkarprognosutredningen räknar till heltidsarbetande läkare samtliga manliga läkare under 65 år, 75 procent av kvinnliga läkare under 65 år samt en tredjedel av de läkare, som är 65 år eller äldre. Utredningen har vidare utgått från en studietid av sju år, en legitimationsålder av 27 år, den förut angivna avbrottsfrekvensen i de medicinska studierna samt en dödlighet för manliga läkare efter den för Stockholms stad gällande statistiken för åren 1951—1955 och för kvinnliga läkare efter statistiken för riket för samma år. Utifrån angivna utgångspunkter har läkarprognosutredningen beräknat antalet heltidsarbetande läkare åren 1959, 1965, 1970 och 1975. Utredningen har därvid utgått från att årsintaget medicine studerande ökas enligt riksdagens beslut, men utredningen har för jämförelses skull även redovisat antalet krigsplaceringsbara läkare, därest nuvarande årsintag skulle bibehållas och vid genomförande av läkarutbildningsberedningens alternativ G. Denna utredning redovisar i tabell II:5 antalet krigsplaceringsbara läkare åren 1961, 1965, 1970 och 1975. Utredningen har även sökt ange andelen kvinnliga läkare och andelen frikallade manliga läkare av de krigsplaceringsbara läkarna och har härvid utgått från att antalet kvinnliga läkare utgör 15 procent år 1961*, och bedömt att det kommer att bli 16 procent år 1965, 17 procent år 1970 och 20 procent år 1975 samt att antalet frikallade manliga läkare utgör tre procent av de krigsplaceringsbara manliga läkarna. I tabellen redovisas de värnpliktiga läkarna och de ur värnpliktssynpunkt överåriga läkarna under den gemensamma rubriken »Vpl läkare», medan de kvinnliga och frikallade manliga läkarna på samma sätt som i föregående tabeller redovisas under rubri-

* Jfr SOU 1961:1 sid. 40 tab. 4:2.

ken »Övriga». De i tabellen angivna siffrorna är självfallet liksom läkarprognosutredningens motsvarande siffror ungefärliga. Såsom tidigare påvisats torde sålunda den antagna avbrottsfrekvensen icke motsvara verkliga förhållandet och hänsyn har heller icke tagits till antalet krigsplaceringsbara medicine kandidater. Detta antal torde f. n. uppgå till omkring 750.

Tabell II:5 visar att antalet krigsplaceringsbara läkare ökar från 6 400 år 1961 till 9 040 år 1970 och 10 650 år 1975. Fram till år 1975 sker det således en knapp fördubbling. En jämförelse mellan kolumnerna »Enl. nuvarande intag» och »Enl. riksdagens beslut» visar att den ökning, som åstadkommes genom att årsintaget stiger utöver nuvarande 453, är relativt ringa. Ökningen av antalet krigsplaceringsbara läkare beror väsentligen på tidigare genomförda ökade intag till den medicinska studiebanan och på att antalet äldre läkare icke är så stort, vilket medför en tämligen ringa avgång.

KAPITEL III

Läkares värnpliktsförhållanden

1. Historisk översikt

1.1. Tiden till och med första världskriget

Hälso- och sjukvården i den svenska lantarmén ombesörjdes långt in på 1700-talet av fältskärer, vilka ursprungligen benämndes »bardskärare» eller »barberare». Framlidne generalfältläkaren F. Bauer uppger i sin bok »Svenska arméns hälso- och sjukvård», att på Gustav Vasas tid var en bardskärare anställd vid armén för varje fänika. Enligt samma källa stiftades bardskärarämbetet år 1571 och ämbetet benämndes från och med år 1645 barberareämbetet. År 1682 tillkom en förordning, enligt vilken varje regemente skulle förses med en regementsfältskär och tre kompanifältskärer. Tillgången på fältskärer inom landet var emellertid ringa och under de talrika krigen på 1600- och 1700-talen bestod fältskärskåren till stor del av från Tyskland införskrivna personer. Den medicinska standarden på dessa fältskärer var mycket låg, och inom kåren återfanns diverse äventyrare. Fältskärernas bristande kompetens ledde till att en universitetsutbildad fältmedikus ansågs böra organisera krigsmaktens sjukvård i krig och fred. Sålunda förordnades år 1757 Pehr Zetzell till ständig fältläkare vid armén. Förhållandena inom arméns hälso- och sjukvård förblev emellertid otillfredsställande, och en radikal förändring ansågs nödvändig. År 1806 skapades därför fältläkarkåren genom ett kungligt brev, och denna kår bestod av fyra klasser. Att förhållandena ej nämnvärt förbättrades fick man emellertid erfara under kriget 1808—1809. Sjukdomar skördade betydligt större antal offer i den svenska armén än de direkta stridshandlingarna. Dessa förhållanden ledde till att Rikens Ständer år 1810 beslöt att inrätta ett »Institut till skickelige Fält-läkares danande» och på så sätt bildades Karolinska Institutet i Stockholm.

Beträffande flottan ombesörjdes sjukvården på örlogsfartygen under 1500- och 1600-talen av mästefältskärer och gesäller. De läkare, som tilldelades flottan, tjänstgjorde omväxlande i armén och på fartygen. Vid 1600-talets mitt anställdes den förste läkaren vid flottan. Sedermera tillkom ett fåtal högre militärläkarbeställningar med benämningen amiralitetsmedikus. Som den främste märkesmannen inom flottans sanitetsväsende i äldre tider framstår Arvid Faxe d. ä., amiralitetsmedikus i Karlskrona under senare hälften av 1700-talet. Hans i bokform utgivna »Afhandling om hushållning-

en till siös i afseende på hälsans bevarande, til Kongl. örlogsflottans tjenst», utkommen år 1782, anses med full rätt som ett av den dåtida navalmedicinens främsta verk, varför Faxe betraktas som den svenska navalmedicinens fader. I slutet av 1800-talet framfördes krav på tillskapande av en speciell från fältläkarkåren skild marinläkarkår. Som medicinskt sakskäl anfördes bl. a. att skeppshygienen och den kliniska sidan av läkarens arbete ombord blivit viktiga specialiteter, vilka krävde specialutbildning. År 1903 bildades därför marinläkarkåren.

Vad härefter angår läkarnas värnpliktstjänstgöring har alltsedan allmänna värnpliktens tillkomst gällt att samtliga vapenföra medicine studerande ålagts värnpliktstjänstgöring, Utbildningen fullgjordes ursprungligen i vanlig vapentjänst vid olika trupper. Frågan om specialutbildning för läkarna väcktes emellertid redan år 1902, då *medicinska fakulteten i Uppsala* föreslog, att den värnpliktige läkaren skulle kunna erhålla visst anstånd med repetitionsövningarna. I anslutning härtill uttalade *chefen för lantförvarsdepartementet* (prop. 1905:97).

I vårt land torde medicine studerandes tjänstgöring i beväringen böra ordnas på ett sätt, som visserligen lämnar dem tillräcklig militärutbildning, men också bibringar dem insikter och färdigheter i de speciella ämnen, som kunna vara erforderliga för den blivande militärläkaren. Den militära utbildningen bör, för att vara tillfyllest och motsvara det med densamma avsedda ändamålet, givas dem i ungefär samma utsträckning, som kommer övriga värnpliktiga till del i rekrytskolan. Detta är av vikt särskilt därför, att den blivande militärläkaren bör under en tillräckligt lång tid hava levt soldatens liv för att rätt kunna bedöma vad man av denne kan fordra i kraftansträngning. Tiden för repetitionsövningarna bör däremot lämpligen kunna anslås åt den särskilda fackutbildningen.

Av denna anledning kan jag icke annat än till fullt ansluta mig till medicinska fakultetens i Uppsala förslag om framflyttandet av de medicine studerandes repetitionsövningar till tiden efter avlagd medicine kandidatexamen och avslutad propedeutisk tjänstgöring vid universitetsklinikerna, då de först torde vara i stånd att fullt tillgodogöra sig dylik fackutbildning.

I händelse av mobilisering komma de, som avslutat sina medicinska examina, och i större eller mindre utsträckning även medicine kandidater att tjänstgöra såsom läkare vid truppförband, sjukvårdskompanier samt fält- eller fasta sjukhus. Den facktekniska utbildningen under tjänstgöringstiden i beväringen bör således otvivelaktigt ordnas med fästade avseende härå. Det synes mig lämpligast vara att under den första tiden av repetitionsövningarna sammanföra de medicine kandidaterna till ett ställe, där undervisning skulle meddelas i: 1) militär hälsovårdslära (även omfattande navalhygien för de till flottan inskrivna), 2) metoderna för besiktning av volontärer och värnpliktiga, 3) kännedom om gällande reglementen angående militärläkarens tjänsteåligganden och de delar av strafflagen för krigsmakten och av disciplinstadgan, som angå militärläkaren, ävensom uppsättning av tjänsteskrivelser samt avgivande av rapporter och sjukbesked, 4) sanitets-tjänst i vad den avser kännedom om fältsjukvårdsreglementet jämte vissa delar av några övriga fältförvaltningsreglementen, 5) kirurgisk operationslära och 6) ridning.

Den föreslagna mera teoretiska delen av de värnpliktige medicine kandidaternas fackutbildning torde böra anordnas vid garnisonssjukhuset i Stockholm,

varigenom även beredes tillfälle till sjukhustjänstgöring. Under denna tid borde undervisningen ordnas gemensam för härens och flottans värnpliktige medicine kandidater, för vilka senare undervisning i ridning icke skulle meddelas, men i stället undervisning i navalhygien tillkomme.

Sedan föreskriven kurs å garnisonssjukhuset genomgåts, borde de vid flottan inskrivna medicine studerande övergå till fortsatt särskild fackutbildning vid flottan. De vid hären inskrivna medicine studerandena borde allt efter antalet kommanderas till en eller flera trängkårer, för att under en tid av omkring 14 dagar dels erhålla kännedom om den reglementerade sanitetsmaterielen, dels deltaga i sjukbärarnas övningar i bårexercis ävensom i tillämpningsövningar i form av upprättandet av huvudförbandsplatser och etablerandet av fältsjukhus. Därefter skulle de vid hären inskrivna medicine kandidaterna kommanderas till truppförband, att därstädes under regementsövningarna biträda vederbörande läkare såväl vid den egentliga sjukvården, med vad därmed stode i sammanhang, som vid sjukvårdsmanskapets undervisning m. m. Möjligen borde slutligen såväl härens som flottans värnpliktige medicine kandidater under 5—6 dagar, i den mån det lämpligen kunde ske, kommanderas till inskrivningsförrättningar att biträda de vid dessa tjänstgörande läkarna.

Enligt 1905 års ändring i 1901 års värnpliktslag (SFS 1905:21) kunde värnpliktig, som avlagt medicine kandidatexamen och fullgjort omedelbart därefter följande föreskriven propedeutisk tjänstgöring vid universitetsklinikerna, få fullgöra två eller flera repetitionsövningar i en följd.

I samband med 1914 års försvarsordning, varigenom studenter och likställda ålades en värnpliktstjänstgöring av 485 dagar vid hären och 500 dagar vid marinen, blev frågan om läkarnas tjänstgöring åter aktuell. Beträffande de värnpliktiga läkarna vid hären uttalade *chefen för lantförsvarsdepartementet* (prop. 1914:58).

Dessa värnpliktiga böra erhålla militärutbildning tillsammans med övriga värnpliktiga, vilka avlagt studentexamen, dock icke under så lång tid som de studenter, vilka utbildas till plutonchefer. Efter en avkortad militärutbildning böra de avbryta sin tjänstgöring och först sedan de avlagt medicine kandidatexamen med fullgjord klinisk tjänstgöring vid Serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska avdelningar fortsätta densamma i militära fackskolor motsvarande deras respektive yrken.

På grund av de avsevärda fördelar, som genom nu föreslagna åtgärder skulle komma försvaret till godo, torde det vara lämpligt, att dessa värnpliktiga vid värnpliktens fullgörande erhålla den lättnad, som kan medgivas, utan att försvarets intressen åsidosättas. Detta är så mycket mer av förhållandena påkallat, som berörda värnpliktigas yrkesskicklighet kommer krigsmakten tillgodo endast om de frivilligt uppskjuta en del av sin värnpliktstjänstgöring, till dess de helt eller delvis avslutat sina studier. Värnpliktstjänstgöringen måste därför ordnas så, att ett dylikt uppskjutande blir icke allenast ur det allmännas utan också ur den värnpliktiges egen synpunkt önskvärt och fördelaktigt.

Lättnaden bör bestå dels, i den mån medgivanden i sådan riktning låta förena sig med den militära utbildningens krav, uti övningarnas förläggande till den tid på året, då de vålla studierna minsta avbräck, dels uti viss avkortning i den lagstadgade övningstiden. Samtliga ifrågavarande studenters studier äro i huvudsakliga delar förlagda till höst-, vinter- och vårmånaderna, vadan deras värnplikts-tjänstgöring, där så ske kan utan skada för försvarets intressen, bör förläggas till

årets sommarmånader. För de vapenföra bör lättningen i fråga om övningstidens längd bestå dels i befrielse från deltagande i reservtruppövning, dels i en avkortning av värnpliktstjänstgöringen i linjen med högst 45 dagar.

Den militära utbildningen för vapenföra bör omfatta omkring sju månader, fördelade på sommarmånaderna under första och andra värnpliktsåren, en utbildningstid som torde få anses vara tillräcklig med hänsyn till ifrågavarande värnpliktigas uppgift inom försvaret. Efter avslutad sådan utbildning bör återstående tjänstgöring uppskjutas, till dess de värnpliktiga avlagt medicine kandidatexamen och avslutat den kliniska tjänstgöringen vid Serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska avdelningar, varefter fackutbildningen tager sin början, senast under sjunde värnpliktsåret. Fullgörandet av icke blott propedeutisk tjänstgöring vid universitetsklinikerna utan även den kliniska tjänstgöringen vid Serafimerlasarettets medicinska och kirurgiska avdelningar är en nödvändig förutsättning för att de värnpliktiga läkarna skola kunna tillgodogöra sig undervisningen i den fackskola, varom här nedan vidare förmäles, samt fullgöra sin facktjänst såsom militärläkare.

Fackutbildningen och facktjänstgöringen bör omfatta en tid av omkring sju månader och utgöras dels av en fackskola om tre månader jämte en efterföljande 30 dagars repetitionsövning, dels av militärläkartjänstgöring efter nämnda repetitionsövning samt under påföljande år vid vinterövningar, inskrivningar och annan militärtjänst sammanlagt omkring tre månader.

I fråga om de värnpliktiga läkarna vid flottan gjordes uttalanden av motsvarande innebörd i en inom sjöförsvarsdepartementet upprättad av departementschefen godtagen utredning (prop. 1914:60). Tjänstgöringstiden föreslogs skola bestämmas till 455 dagar att fullgöras med militärutbildning i 90 dagar under första året samt med fackutbildning och facktjänstgöring under 365 dagar i en följd. Vidare anfördes rörande nu ifrågavarande värnpliktiga läkare.

Under militärutbildningstiden skulle dessa värnpliktiga huvudsakligen utbildas ombord och där bland annat bibringas någon kännedom om tjänsten i olika befattningar, för att därav kunna draga nytta vid ett senare utövande av läkareyrket inom marinen, genomgå de sjömilitära grunderna m. m. och något vänjas vid sjölivet. Inryckningen till denna tjänstgöring borde ske i början av sommaren, sedan respektive utbildningskurser för medicine studerande avslutats.

Sedan den värnpliktige avlagt medicine kandidatexamen samt med godkända betyg fullgjort föreskriven tjänstgöring för medicine licentiatexamen vid Serafimerlasarettets medicinska (4 månader) och kirurgiska (4 månader) kliniker, skulle han åter inrycka till tjänstgöring vid flottan för fackutbildning i 90 dagar och facktjänstgöring under återstående 275 dagar.

Under fackutbildningen skulle de värnpliktiga läkarna, lämpligast vid flottans sjukhus i Karlskrona, meddelas sådan undervisning, som lämnas i den marinläkarkurs, vilken vart annat år under senare tider varit anordnad.

De angivna förslagen godtogs av riksdagen och enligt 1914 års värnpliktslag (SFS 1914:202) kunde de värnpliktiga läkarnas militärtjänstgöring om 485 respektive 500 dagar fullgöras med dels militärutbildning, dels fackutbildning och facktjänstgöring, varvid den värnpliktige fick åtnjuta högst 45 dagars minskning av tjänstgöringstiden.

1.2. Tiden efter första världskriget

Genom särskilda lagar åren 1920—1924 minskades värnpliktstiden för studenter och likställda tillhörande berörda årsklasser till 330 dagar.

I proposition till 1924 års riksdag föreslog chefen för försvarsdepartementet (prop. 1924:20), att värnpliktiga läkare skulle tjänstgöra sammanlagt 350 dagar, vilken tjänstgöring liksom tidigare skulle uppdelas på militärutbildning, fackutbildning och facktjänstgöring. Förslagen bifölls emellertid icke av riksdagen.

Enligt 1925 års värnpliktslag (SFS 1925:337) bestämdes värnpliktstiden för studenter och likställda till 260 dagar. Även värnpliktiga läkare ålades samma tjänstgöringstid. Av den proposition som låg till grund för riksdagens beslut (prop. 1925:50) framgår, att värnpliktstiden för värnpliktiga läkare vid hären skulle omfatta militärutbildning under 160 dagar, fackutbildning under 50 dagar och facktjänstgöring under likaledes 50 dagar. Värnpliktiga läkare vid flottan skulle fullgöra militärutbildning under 30 dagar samt fackutbildning och facktjänstgöring under 230 dagar i följd.

Antagandet av 1936 års värnpliktslag (SFS 1936:443) innebar inga förändringar i fråga om utbildningstiden för studenter och likställda. Värnpliktiga läkare skulle således fortfarande tjänstgöra 260 dagar. Genom olika generalorder minskades dock tiden för militärutbildningen och facktjänstgöringen något, medan tiden för fackutbildningen förlängdes i motsvarande mån.

I samband med att värnpliktstiden år 1941 bestämdes till 450 dagar för värnpliktiga i allmänhet upptogs åter den år 1924 senast aktuella frågan om förlängd tjänstgöring för de värnpliktiga läkarna. *1941 års försvarsutredning* uttalade sålunda om de värnpliktiga läkarna vid armén (uttalandet intaget i prop. 1941:318).

De befattningar vid fältförbanden, som de värnpliktiga läkarna komma att få bestrida, äro bland annat läkare vid regementsstab och bataljonsstab (motsvarande stab) samt läkare vid sjukvårdsförband.

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

Det föreläge vidare ett bestämt krav på att de värnpliktiga läkarna göras fullt förtrogna med tjänsten vid militära förband, sedd ur läkarens synvinkel. Sådan erfarenhet vunnes varken under militärutbildningen eller under fackutbildningen. De värnpliktiga läkarnas utbildning måste därför kompletteras med facktjänstgöring. Under repetitionsövningarna (och efterutbildningsövningen) beräknades de

värnpliktiga läkarna få tillfälle att deltaga i tjänsten under fältmässiga förhållanden, med placering i befattningar motsvarande dem, som de skulle bekläda i fält. Erfarenhet rörande det rent fredsmässiga rutinarbetet vid truppförbanden utgjorde emellertid en nödvändig grund för tjänsten i fält såväl i fråga om den rena sjukvårdstjänsten som i fråga om förvaltningstjänsten. Sådan erfarenhet kunde vinnas endast under tjänstgöring i självständig befattning såsom ansvarig läkare vid truppförband. För denna tjänstgöring syntes en tid av omkring 3 månader vara tillfyllest. Med hänsyn till önskvärdheten av att vidmakthålla de värnpliktiga läkarnas militära kunskaper ävensom till läkarvården vid truppförbanden syntes det utredningen önskvärt, att sistnämnda tjänstgöring kunde fullgöras i två eller tre omgångar.

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

Efter avlagd studentexamen bibringas den värnpliktige soldatutbildning under omkring 6 månader — sommarhalvåret. Efter utryckning från denna utbildning påbörjas de medicinska studierna.

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

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

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

Beträffande värnpliktiga läkarna vid flottan uttalade försvarsutredningen.

Det syntes utredningen vara betydelsefullt, att den första militära utbildningen bleve så fast och grundlig som möjligt med hänsyn till att dessa värnpliktiga i sin facktjänstgöring framdeles i allmänhet avsåges för befattningar, som innebure viss befälsställning eller ställde krav på särskilda kvalifikationer. Det vore ur denna synpunkt lämpligt att för samtliga låta den grundläggande utbildningen vara förlagd till sjökrigsskolan tillsammans med den första utbildningen för de samma år antagna befälsaspiranterna. Denna utbildning borde omfatta en tid av 2 månader. För att giva de värnpliktiga läkarna en grundläggande kännedom om tjänsten även vid kustartilleriet avsåges, att deras militära utbildning under ytterligare 2 månader skulle förläggas till detta vapen. En följande sommar skulle läkare genomgå en ny utbildningsperiod om 2 månader, avsedd att bibringa dem en viss erfarenhet om den militära tjänsten ombord å örlogsfartygen. Fackutbildning och facktjänstgöring om sammanlagt 9 månader för läkare skulle därefter påbörjas vid tidpunkt under ett påföljande år, som med hänsyn till den civila utbildningens avslutande vore den lämpligaste. Den dittills fullgjorda tjänstgöringstiden komme sålunda att uppgå till 15 månader.

Läkarna syntes böra åläggas skyldighet att för underhållande av sina färdig-

heter inom det militära specialområde, de tillhörde, samt för vinnande av känedom om utvecklingen på såväl detta område som inom marinen i övrigt fullgöra viss ytterligare tjänstgöring. Denna syntes böra bestämmas till högst 6 månader, vilken tid borde kunna i omgångar, exempelvis tre om vardera 2 månader, fördelas på hela värnplikttiden.

Chefen för försvarsdepartementet framhöll (prop. 1941:318) att allvarliga brister i fråga om vissa av de i specialtjänst uttagna kategorierna gjort sig gällande under de senaste årens beredskapstjänstgöring. Med hänsyn härtill godtog departementschefen utredningens förslag att av dessa värnpliktiga skulle i omgångar uttas högst sex månaders tjänstgöring utöver den för huvuddelen av de värnpliktiga föreskrivna. Departementschefen framhöll att förslaget — utan att medföra någon oskälig extra börda för de därav berörda — skulle tillgodose kravet på en förbättrad utbildning för dessa värnpliktiga och samtidigt medföra betydande fördelar för tjänsten vid truppförbanden.

Förslagen godtogs av riksdagen och enligt 1941 års värnpliktslag (SFS 1941:967) skulle värnpliktiga läkare fullgöra värnpliktstjänstgöringen om 450 dagar med dels soldat- och befälsutbildning dels fackutbildning och facktjänstgöring. Härutöver kunde värnpliktiga läkare åläggas att fullgöra fortsatt tjänstgöring under högst 180 dagar. Läkarnas totala tjänstgöringstid uppgick således till 630 dagar. I kommandoväg år 1942 och 1946 utfärdade föreskrifter reglerade tjänstgöringstidens uppdelning i huvudsaklig överensstämmelse med försvarsutredningens förslag.

Enligt 1947 års förordning rörande förkortning av utbildningstiden för vissa värnpliktiga (SFS 1947:228) förkortades tjänstgöringstiden för värnpliktiga i allmänhet till 420 dagar och föreskrevs att värnpliktiga uttagna i specialtjänst skulle fullgöra tjänstgöring under sammanlagt högst 600 dagar. Chefen för försvarsdepartementet uttalade (prop. 1947:227) att den provisoriska förkortningen borde falla på vederbörandes facktjänstgöring eller motsvarande tjänstgöring och att någon minskning av utbildningstidens mer civilbetonade inslag icke syntes behöva föranledas av att tjänstgöringstiden avkortades med allenast en månad.

Redan år 1948 förkortades ånyo tjänstgöringstiden för de värnpliktiga läkarna. På förslag av 1945 års försvarskommitté (SOU 1947:72) föreskrevs i förordningen med provisoriska bestämmelser rörande utbildningstiden för vissa värnpliktiga (SFS 1948:514) att tjänstgöringen för värnpliktiga i allmänhet skulle utgöra 360 dagar och att värnpliktiga som uttagits i specialtjänst, skulle fullgöra tjänstgöring under sammanlagt högst 540 dagar. Försvarskommittén hade uttalat, att den tills vidare räknade med oförändrade former för värnpliktstjänstgöringens fullgörande. Genom att utbildningstiden från och med utbildningsåret 1948/49 provisoriskt förkortades med 90 dagar i förhållande till vad som gällde enligt 1941 års värnpliktslag blev det emellertid nödvändigt att utfärda nya bestämmelser för medi-

cinalpersonalens utbildning. Det blev härvid erforderligt att minska såväl tiden för militärutbildningen som tiden för fackutbildning och facktjänstgöring.

År 1950 överfördes de år 1948 beslutade provisoriska förändringarna till värnpliktslagen (SFS 1950:225). Värnpliktstjänstgöringen för läkare fastställdes sålunda till 360 dagar att fullgöras med dels soldat- och befälsutbildning eller enbart soldatutbildning, dels ock fackutbildning och facktjänstgöring. Härtill kom fortsatt tjänstgöring under högst 180 dagar. I den proposition, som låg till grund för lagändringen (prop. 1950:224) berördes ett av värnpliktskommittén framlagt förslag om uppdelning av soldat- och befälsutbildningen för läkare vid armén på sommarhalvåret på sådant sätt att intrång ej skedde i studietiderna. Chefen för försvarsdepartementet uttalade (prop. 1950:224), att han i allt väsentligt delade värnpliktskommitténs uppfattning, men att det torde ankomma på Konungen att ta ställning till förslagen. Genom generalorder åren 1950 och 1951 uppdelades också soldat- och befälsutbildningen i tre omgångar, varvid envar av dessa omgångar förlades till studieuppehållet under sommaren.

Slutligen vidtogs år 1952 den ändringen i värnpliktslagen (SFS 1952:173), att tiden för den fortsatta tjänstgöringen minskades till 146 dagar. Den sammanlagda tjänstgöringstiden om 540 dagar blev emellertid ej avkortad, eftersom värnpliktstiden för värnpliktiga i allmänhet samtidigt förlängdes från 360 till 394 dagar.

2. Nuvarande utbildning

2.1. Inom armén

Den nuvarande tjänstgöringen om 540 dagar fullgöres enligt i kommandoväg utfärdade föreskrifter (go 2464/1952) med soldat- och befälsutbildning under omkring 240 dagar, fackutbildning och facktjänstgöring under omkring 155 dagar samt fortsatt tjänstgöring under omkring 145 dagar. Soldat- och befälsutbildningen är uppdelad på tre omgångar. Första sommaren genomgås soldatutbildning, vilken omfattar omkring 90 dagar. Efter vunnet inträde vid medicinsk nybörjarkurs genomgås under sommaren andra eller undantagsvis tredje året förberedande befälsutbildning under omkring 85 dagar. Tredje eller undantagsvis fjärde årets sommar genomgås plutonchefsskola under omkring 65 dagar. Fackutbildningen fullgöres efter avslutad utbildning i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring som assistent samt omfattar fackutbildningskurs vid förband under omkring 45 dagar och assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning under omkring 90 dagar. Härtill kommer facktjänstgöring under omkring 20 dagar. Denna tjänstgöring samt den fortsatta tjänstgöringen under omkring 145 dagar fullgöres vid staber och förband.

Närmare bestämmelser för de värnpliktiga läkarnas utbildning återfinnes

i av chefen för armén år 1951 fastställda »Särskilda bestämmelser för utbildning av värnpliktiga uttagna i specialtjänst» med senare ändringar och tillägg. I fråga om soldatutbildningen gjordes emellertid under åren 1951—1958 den erfarenheten att de värnpliktiga läkarna hade en bristande förståelse för och kunskap om den tjänst vid skyttekompani, som tillhör bataljonsläkarens verksamhetsområde. Med hänsyn härtill utfärdade chefen för armén år 1959 nya »Bestämmelser och anvisningar för utbildning av värnpliktiga uttagna i specialtjänst som läkare, tandläkare och apotekare, soldatutbildning (1. året) (SU Vpl Fack del II)». I dessa bestämmelser poängterades särskilt kravet på kunskap om skyttekompaniets olika verksamhetsgrenar samt förmågan att föra befäl. Utbildningsmålet i stort angavs vara att befälseleverna vid hela utbildningens slut (soldatutbildning, befälsutbildning, fackutbildning m. m.) skulle kunna tjänstgöra i krigsbefattning som läkare. Den nya målsättningen för soldatutbildningen enligt 1959 års utbildningsbestämmelser tillika med utbildningstekniska erfarenheter och organisationsförändringar har gett de utbildande myndigheterna (T 1—T 4) anledning att även något revidera befälsutbildningen enligt 1951 års utbildningsbestämmelser. Vidare må framhållas att chefen för armén år 1960 utfärdat särskilda »Anvisningar för soldatutbildning och i förekommande fall (förberedande) befälsutbildning av vissa värnpliktiga, uttagna för utbildning i specialtjänst sommaren 1960.» Enligt sistnämnda utbildningsbestämmelser har utbildningsmålet för de värnpliktiga läkarnas soldatutbildning ändrats till att i huvudsak överensstämma med målsättningen för soldatutbildningen av de underofficersuttagna värnpliktiga vid infanteriet. Sålunda har utbildningen i sjukvårdstjänst utom i vad avser »första hjälpen» helt utgått ur programmet, medan kraven på färdighet i enskild soldats strid och förmåga i befälsföring höjts. Slutligen har arméöverläkaren i fråga om fackutbildningskursen utfärdat vissa tjänstegrensanvisningar, vilka utan hinder av 1951 års utbildningsbestämmelser försöksvis tillämpats vid de kurser som anordnats sommaren 1960. Även för utbildningen under år 1961 har arméöverläkaren utfärdat något moderniserade bestämmelser.

I det följande redogöres i anslutning till uppdelningen i den förenämnda generalordern närmare för omfattningen av de värnpliktiga läkarnas utbildning och tjänstgöring enligt 1951 och 1959 års utbildningsbestämmelser av chefen för armén samt enligt arméöverläkarens tjänstegrensanvisningar. En redogörelse för omfattningen av soldatutbildningen enligt 1960 års anvisningar av chefen för armén har dock icke kunnat ges. Även om denna utbildning i stort kommit att överensstämma med utbildningen för de underofficersuttagna värnpliktiga har utbildningen på grund av lokala förhållanden utformats på olika sätt vid olika regementen, på grund varav en allmängiltig sammanfattning av utbildningsverksamheten sommaren 1960 och 1961 icke kunnat göras. Det vill dock synas som om resultatet av utbildningen i stort sett varit gott.

En sammanställning av de ämnen och övningsgrenar som ingår i soldat- och befälsutbildningen samt i fackutbildningskursen ävensom ungefärliga timantalet för varje ämne och övningsgren har intagits i bilaga C.

2.1.1. Soldatutbildning

Soldatutbildningen omfattar omkring 90 dagar och genomgås under juni—augusti före påbörjandet av de medicinska studierna. Utbildningen skall enligt generalorderens föreskrifter fullgöras vid trängtrupperna. De senaste åren har emellertid denna utbildning, bl. a. på grund av bristande tillgång på lokaler och brist på kvalificerade instruktörer vid trängregementena, förlagts till infanteriet. Sålunda organiserades år 1959 utbildningskompanier för soldatutbildning av värnpliktiga läkare samt tandläkare och apotekare vid fem infanteriregementen. Dessa regementen erhöll någon förstärkning av instruktörer från andra förband, bl. a. erhöll varje infanteriregemente en instruktörsgrupp ur trängregemente för sjukvårdsutbildning. Sommaren 1960 fördelades första årets värnpliktiga läkare jämte vissa andra värnpliktiga uttagna för utbildning i specialtjänst på 16 infanteriregementen och ett kavalleriregemente. Vid varje regemente sammanfördes de värnpliktiga läkarna m. fl., där så var möjligt, till en särskild pluton, som i allmänhet förlades till utbildningskompani för underofficersuttagna värnpliktiga. Någon förstärkning av instruktörer ur andra truppförband erhöles i allmänhet icke.

Enligt 1959 års utbildningsbestämmelser gäller följande målsättning för soldatutbildningen.

God färdighet i och god kunskap om uppträdande i och utom tjänsten;
 god färdighet i enskild soldats strid;
 färdighet i enskild sjukvårdares (sjukbärares) verksamhet vid skyttekompani;
 god förmåga att ta befäl och föra skyttegrupp i sluten ordning, under gruppering, marsch och i förläggning;
 förmåga som sjukvårdare (underbefäl) vid skyttekompani under strid;
 någon färdighet i skyttegrupps, skytteplutons och skyttekompanis uppträdande i sluten ordning samt under marsch, förläggning och gruppering.

Soldatutbildningen omfattar följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärligt timantal).

Soldatundervisning och reglements kunskap (28) omfattar den nödvändiga teoretiska undervisningen för att ge underlag och förståelse för den militära utbildningen. Här ingår soldatorientering och försvarsupplysning, som brukar redovisas under rubriken personaltjänst.

Exercis (17) avser att skapa militära former och ge möjlighet till övning att föra trupp.

Grundläggande stridsutbildning (148) innefattar övningsgrenarna terrängtjänst och gruppering (40), vapentjänst (97) och närstrid (11). Övningsgrenen terrängtjänst och gruppering avser utbildning för uppträdande

på stridsfältet och skall i så hög grad som möjligt även omfatta utbildning i befälsföring. Utbildningen i vapentjänst bedrivs med kulsprutepistol och omfattar även omhändertagande av sårads vapen. Utbildning i närstrid omfattar bl. a. handgranatstrid.

Strid (81). Övningsgrenen omfattar utbildning inom grupper, plutons och skyttekompanis ram avseende anfall, försvar och fördröjningsstrid. Övning i truppföring avses genomföras under så stor del av tiden som möjligt. Genom denna omfattande stridsutbildning är avsikten, att de värnpliktiga läkarna skall få en ingående kunskap om verksamheten inom skyttekompani och om de fysiska och psykiska påfrestningar för vilka de enskilda soldaterna inom detta utsättes, vilket har ansetts vara till särskilt gagn för lösande av deras uppgifter som förbandsläkare.

Skydd (47) omfattar utbildning i åtgärder för skydd mot marktrupp, flyg och ABC-stridsmedel.

Marsch och transport (11) omfattar cykelmarsch i förband.

Förläggning (11) omfattar ingående i och verksamheten vid bivack.

Fältarbetstjänst (17) omfattar utförande av maskeringsarbeten och befästningsarbeten, bl. a. inredande och maskering av skyddsgropar. Härtill kommer förevisande av mineringar och sprängningsarbeten.

Stabs- och sambandstjänst (8) omfattar undervisning om grunderna för order- och rapporttjänst.

Taktik och underhållstjänst (11) omfattar teoretisk undervisning om underhållstjänstens organisation och omfattning samt om sjukvårdstjänstens organisation vid skyttebataljonen och dess underavdelningar.

Sjukvårdstjänst (81) omfattar utbildning i materielkunskap och materielvård, förbinderitjänst, sjuktransporttjänst och tjänst vid underhållsplats. Bestämmelserna för utbildningen innebär, att de värnpliktiga läkarna under första årets utbildning skall lära sig handha personlig sjukvårdsmateriel och sjukvårdsmateriel inom kompani. I utbildningen ingår sjuktransporter inom kompaniets ram samt sjukvårdstjänsten inom motståndsområde och vid samlingsplats för sårade inom kompani. Utbildningen i befälsföring ingår i denna del av utbildningen. Slutligen omfattar sjukvårdstjänsten viss undervisning om människokroppens byggnad, de vanligaste förekommande sjukdomarna och skadorna i krig samt övningar i förbandsläggning.

Härtill kommer *fysisk träning och orientering* (34) samt *inre tjänst* (22).

2.1.2. Förberedande befälsutbildning

Den förberedande befälsutbildningen omfattar omkring 85 dagar och genomgås efter vunnet inträde vid medicinsk nybörjarkurs under juni—augusti i regel året efter soldatutbildningen. Utbildningen fullgöres vid trängtrupperna. För utbildningen i vissa övningsgrenar erhåller numera trängregementena förstärkning av instruktörer ur andra regementen. Efter

uttryckningen eller från och med 176:te dagen sker förordnande till civilmilitär tjänsteman av vicekorprals tjänsteklass.

Enligt 1951 års numer delvis föråldrade utbildningsbestämmelser har den förberedande befälsutbildningen följande målsättning.

God kunskap om tjänsten vid bataljonsförbandsplats och god förmåga att leda denna;

någon förmåga att tjänstgöra som chef för bataljons-(divisions-) sjukvårdstross; kunskap om tjänsten vid förbandsplats (hållplats) upprättad av sjukbärrarpluton samt någon förmåga att leda denna;

någon kunskap om tjänsten vid brigadförbandsplats.

Den förberedande befälsutbildningen omfattar följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärligt timantal).

Soldatundervisning och *reglements-kunskap* (16). Undervisningen omfattar huvudsakligen samhällslära, försvarsupplysning och civilförsvarskunskap.

Exercis (11). Denna utbildning har samma övningsändamål som motsvarande utbildning under soldatutbildningen.

Grundläggande stridsutbildning (22) omfattar övningsgrenarna terrängtjänst och gruppering samt vapentjänst. Under utbildningen repeteras stridsförflyttning och gruppering samt bedrivs skjututbildning med pistol och handgranatkastning.

Strid (27) omfattar sådan utbildning med pistol enskilt och i förband.

Skydd (27) omfattar utbildning i åtgärder för skydd mot marktrupp och flyg samt gasskydd.

Marsch och transport (22) och *förläggning* (16). Övningsgrenen marsch och transport omfattar marsch vid sjukvårdsförband och utbildning i järnvägstransport. Övning i truppföring har därvid bedömts vara av väsentlig betydelse. Övningar i marsch och transport samt förläggning ingår även i vissa tillämpningsövningar.

Fältarbetstjänst (27) omfattar endast sprängutbildning.

Stabs- och sambandstjänst (5) omfattar förevisning av sambandsmedel och deras användning.

Taktik och underhållstjänst (27). Utbildningen avses som en teoretisk förberedelse till det praktiska studiet av sjukvårdstjänstens olika områden och som en bakgrund till tillämpningsövningar i sjukvårdsförband. Så stor del av utbildningsomfånget som möjligt presenteras eleverna som applikatoriska exempel och som taktiska övningar i terrängen.

Sjukvårdstjänst (216). Även under den förberedande befälsutbildningen ingår i denna övningsgren materielkunskap, förbinderitjänst, sjuktransporttjänst och tjänst vid underhållsplats. Materielkunskapen omfattar främst sjukvårdsmaterielen vid bataljonssjukvårdstross. Orientering om sjukvårdskompaniets materiel lämnas vid förevisningsövning av brigadförbandsplats. Sjuktransporttjänsten avser befälsföring vid cykelbårgruppen

under verksamhet på stridsfältet. Avsikten är dessutom att de värplikliga läkarna skall få en riktig uppfattning om de krav, som ställes på sjukvårdspersonalen under deras arbete på fältet. Tjänsten vid underhållsplats avser verksamheten vid bataljons förbandsplats. Orientering om verksamheten vid brigadförbandsplats ges vid ovan angivna förevisningsövning. Studium av sjukvårdstjänsten inom bataljonens och brigadens ram sker även jämsides med taktikutbildningen i form av tillämpningsövningar.

Härtill kommer *fysisk träning* och *orientering* (33) samt *inre tjänst* (10).

Såsom tidigare antytts har de utbildande myndigheterna (T 1—T 4) något reviderat befälsutbildningen med hänsyn bl. a. till den nya målsättningen för soldatutbildningen enligt 1959 års utbildningsbestämmelser och den taktiska och tekniska utvecklingen. Sålunda har exempelvis vid T 4 liden för exercis och för fysisk träning ökats med en tredjedel för att ge ökad utbildning i befälsföring och för att effektivt förbättra konditionen. I stället har viss teoretisk utbildning utmönstrats. Vapentjänsten har vid det nämnda regementet erhållit ökad omfattning. Även utbildningen i skydd har getts ökad omfattning för att medge undervisning om skydd mot atomstridsmedel. Övningsgrenarna taktik och underhållstjänst samt sjukvårdstjänst har fortlöpande reviderats med hänsyn till den taktiska och tekniska utvecklingen. Bl. a. meddelas viss undervisning i »atomvapensjukvård». Slutligen har utbildningen i marsch och transport samt fältarbeten beskrivits, medan undervisning i stabstjänst tillkommit.

2.1.3. Plutonchefsskola

Plutonchefsskolan omfattar omkring 65 dagar och genomgås under juni—augusti i regel året efter den förberedande befälsutbildningen. Utbildningen fullgöres vid trängtrupperna. Efter utryckningen eller från och med 241:sta dagen sker förordnande till civilmilitär tjänsteman av korprals tjänsteklass.

Enligt 1951 års utbildningsbestämmelser har plutonchefsskolan följande målsättning.

God förmåga att leda bataljons-(divisions-) sjukvårdstross;
god kunskap om tjänsten vid brigadförbandsplats och förmåga att leda denna;
förmåga att i övrigt tjänstgöra såsom chef för sjukvårdspluton.

Utbildningstiden omfattar följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärligt timantal).

Soldatundervisning och reglementskunskap (9) omfattar medborgarundervisning. Hit bör även föras den undervisning om tjänstereglementet för krigsmakten m. m., som nu meddelas under rubriken stabstjänst.

Grundläggande stridsutbildning (3) omfattar endast skolskjutning med pistol.

Strid (23). Omfattar enskild och förbandsvis utbildning med pistol.

Skydd (10). Utbildningen omfattar åtgärder för skydd vid gruppering och vila.

Marsch och transport (26) samt *förläggning* (10). Övningsgrenen marsch och transport avser marschövningar i sjukvårdsförband. Bägge övningsgrenarna avser att ge befälsrutin.

Fältarbetstjänst (22) omfattar utbildning i mintjänst.

Taktik och underhållstjänst (35). Utbildningen har samma ändamål och uppläggning som under den förberedande befälsutbildningen. Tiden är dock utökad, vilket framför allt ger större möjligheter till taktiska övningar i terräng, varvid eleverna bl. a. ges färdighet i ordergivning.

Sjukvårdstjänst (112). Av sjukvårdstjänstens olika områden ingår vid plutonchefsskolan endast materielkunskap och tjänst vid underhållsplatser omfattande bataljonens och brigadens sjukvårdsförband. Sjukvårdstjänsten avslutas med tillämpningsövningar avseende främst sjukvårdsplutonens verksamhet.

Härtill kommer *fysisk träning och orientering* (6) samt *inre tjänst* (10).

På samma sätt som vid den förberedande befälsutbildningen har utbildningen under plutonchefsskolan reviderats i vissa delar. Så t. ex. har vid T 4 sålunda utbildning i terrängtjänst och gruppering införts, varjämte utbildningen i vapentjänst utökats. Vidare har skyddsutbildningen avsevärt ändrats och utgör vid det nämnda regementet till stor del repetition av vad som inlärts under den förberedande befälsutbildningen särskilt avseende skydd mot ABC-stridsmedel. Härvid har utbildningstiden utökats något. Utbildningen i sjukvårdstjänst omfattar liksom under den förberedande befälsutbildningen även viss »atomvapensjukvård». Utbildningen i marsch och transport samt förläggning har beskrivits, medan undervisningen i stabs-tjänst omlagts. Slutligen har tiden för fysisk träning utökats.

2.1.4. Fackutbildningskurs

Fackutbildningskursen omfattar omkring 45 dagar och fullgöres efter avslutad utbildning i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring som assistent. Kurserna förlägges till olika förband eller skolor enligt chefens för armén bestämmande. Kurserna är direkt underställda arméöverläkaren i vad avser utbildningen och lyder endast i förläggningshänseende under respektive förbands- eller skolchefer. Som kurschef beordras en militärläkare och som lärare officerare, militärläkare och civila lärarkrafter representerande olika specialområden.

Enligt 1951 års utbildningsbestämmelser skall vid fackutbildningens slut »värnpliktiga läkare ha bibringats förmåga att tjänstgöra som läkare vid bataljon (division) inom underhållsgrupp och sjukvårdskompani samt någon kunskap om sjukhuskompaniets organisation och taktiska användning». Detta utbildningsmål gäller fortfarande utan andra revideringar än vad

som betingas av de nya benämningarna i krigsorganisationen. Underhållsgrupp har sålunda ersatts av underhållsbataljon.

Utbildningen omfattar enligt arméöverläkarens tjänstegrensanvisningar för fackutbildningskursen 1960¹ följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärligt timantal).

Soldatundervisning och reglements-kunskap (10). Undervisningen avser främst att belysa de författnings- och förvaltningsområden som berör de värnpliktiga läkarna i deras avsedda krigsbefattningar som chefer för sjukvårdsförband.

Grundläggande stridsutbildning (8) omfattar skjututbildning med kul- sprutepistol.

Stabs- och sambandstjänst (10) omfattar grundläggande stabstjänstutbildning avseende bl. a. tjänstemeddelanden, orientering om sambandstjänsten och kryptotjänstens grunder.

Taktik och underhållstjänst (62). Undervisningen omfattar arméns krigsorganisation samt den taktiska och underhållstaktiska verksamheten inom infanteribrigadens ram. Taktiken skall därvid begränsas till vad som erfordras för att underhållstjänsten, främst sjukvårdstjänsten, skall kunna planläggas och genomföras ändamålsenligt. Undervisningen bedrivs främst genom applikatoriska exempel och taktiska övningar i terrängen.

Truppläkartjänst (12) avser bl. a. verksamheten som förbandsläkare i samband med sjukvisitationer m. m.

Militärmedicin (74). Undervisningsämnen är militär hälsolära och epidemiologi (16), atomkrigföring (6), bakteriologisk krigföring (4), kemisk krigföring (6), krigskirurgi (6), ortopedisk käkscadelära (2), militärpsykologi och militärpsykiatri (14) samt sjukvårdsmateriel- och läkemedelstjänst (20). Ämnena atomkrigföring, bakteriologisk krigföring och kemisk krigföring avser att i första hand belysa de medicinska åtgärderna vid strids-skador. Som bakgrund härtill ges en allmän orientering om ABC-krigföringens möjligheter och utförande. Av undervisningstiden i ämnena ägnas sex timmar åt praktiska övningar i skydd mot ABC-stridsmedel. Ämnet krigskirurgi omfattar stridsskador samt möjligheterna för deras behandling vid sjukvårdsförbanden. Undervisningstiden i ortopedisk käkscadelära avses för orientering. Ämnet militärpsykologi och militärpsykiatri omfattar bl. a. ledarskapets psykologi, personaluttagnings- och personalprovningens verksamhet samt på den psykiatriska sidan de krigspsykiatriska erfarenheterna från senare krig. Undervisningen i sjukvårdsmateriel- och läkemedelstjänst omfattar slutligen bl. a. orientering om försvarets läkemedelsutrustning samt genomgång av olika reglementen för handhavande av försvarets sjukvårdsmateriel.

Härtill kommer *fysisk träning och orientering* (10).

¹ Den förändring, som försiggått år 1961, framgår av bilaga P.

2.1.5. Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning

Assistenttjänstgöringen, som berörts i föregående kapitel, omfattar 90 dagar och fullgöres på tid som arméöverläkaren äger bestämma. Den kan i vissa fall fullgöras före fackutbildningskursen. Efter utryckningen eller från och med 376:te dagen sker förordnande till civilmilitär tjänsteman av fänriks tjänsteklass.

Enligt 1951 års utbildningsbestämmelser har assistenttjänstgöringen till mål att »befästa de kirurgiska kunskaper och färdigheter som erfordras för verksamhet i fält som icke specialiserad läkare». Tjänstgöringen omfattar praktisk tjänstgöring som assistentläkare i omfattning som bestäms av arméöverläkaren i samråd med vederbörande lasarettsläkare.

Härutöver må anmärkas att Kungl. Maj:t den 18 juni 1953 (TLA 40/1953) medgivit att värnpliktig läkare, som avbrutit pågående militär assistenttjänstgöring för att motta förordnande som underläkare eller extra läkare vid kirurgisk avdelning på det sjukhus, till vilket vederbörande kommanderats att fullgöra assistenttjänstgöring, under vissa förutsättningar äger tillgodoräkna vikariatstjänstgöring som värnpliktstjänstgöring.

2.1.6. Facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring

Denna tjänstgöring fullgörs vid staber och förband samt omfattar dels en period av omkring 20 dagar att fullgöras på tid som arméöverläkaren bestämmer, dels den s. k. fortsatta tjänstgöringen under omkring 145 dagar. Sistnämnda tjänstgöring kan enligt arméöverläkarens bestämmande fördelas över hela värnpliktstiden i omgångar om i regel minst 30 dagars längd. Förordnande till civilmilitär tjänsteman av löjtnants tjänsteklass sker det kalenderår den värnpliktige läkaren fyller lägst 27 år under förutsättning att han fullgjort godkänd repetitionsövning eller 30 dagars facktjänstgöring samt förevisat legitimation som läkare. Det kalenderår vederbörande fyller 38 år och fullgjort särskild kurs må förordnande ske till civilmilitär tjänsteman av kaptens tjänsteklass.

Enligt 1951 års utbildningsbestämmelser skall de värnpliktiga genom facktjänstgöringen »dels genom tjänstgöring vid staber och förband erhålla största möjliga erfarenheter i fredsmässigt rutinarbete såväl i fråga om sjukvårds- som förvaltningstjänst, dels genom tjänstgöring under fältmässiga förhållanden erhålla ökad rutin i sina krigsbefattningar».

Facktjänstgöringen skall enligt utbildningsbestämmelserna fördelas ungefär lika mellan fredsmässig tjänstgöring vid staber och förband och fältmässig tjänstgöring under krigsförbandsvisa övningar. Den övervägande delen av facktjänstgöringen fullgöres emellertid som fredsmässig tjänstgöring och omfattar huvudsakligen uppgifter inom den dagliga sjukvården vid truppförbanden, främst sjukvisitation och därmed sammanhängande verksamhet. Fältmässig tjänstgöring förekommer främst i samband med de

krigsförbandsvisa övningarna. Såsom fältmässig tjänstgöring kan förutom krigsförbandsvisa övningar även räknas deltagande i förbandsutbildning och fälttjänstövningar med ineliggande åldersklass. Under sådana övningar placeras då så är möjligt värnpliktiga läkare, vilka fullgör facktjänstgöring vid truppförbandet, som bataljonsläkare eller i motsvarande befattningar.

Planmässigt utformad utbildning för krigsbefattningar förekommer icke under facktjänstgöringen. Dock har under de tre senaste åren medicinalpersonalen vid de inkallade repetitionsövningsförbanden sammandragits till centralt ordnade kurser om åtta dagar direkt underställda arméöverläkaren. Kurserna omfattade främst krigsmedicinsk orientering och undervisning i sjukvårdstaktik.

Slutligen må framhållas att enligt medgivande av Kungl. Maj:t den 14 februari 1958 (TLA 8/1958) tiden för den fortsatta tjänstgöringen under vissa förutsättningar kan minskas till 85 dagar för värnpliktig läkare, som fullgjort vikariatstjänstgöring som provinsialläkare i övre Norrland under 60 dagar i följd.

2.2. Inom marinen

Tjänstgöringen vid marinen är i vissa hänseenden anordnad på ett från armén avvikande sätt. Soldat- och befälsutbildningen är sålunda väsentligt kortare, medan facktjänstgöringen omfattar betydligt längre tid än motsvarande tjänstgöring vid armén. Enligt i kommandoväg utfärdade föreskrifter (go 734/1960) omfattar soldat- och befälsutbildningen omkring 120 dagar, fackutbildningen och facktjänstgöringen omkring 275 dagar samt den fortsatta tjänstgöringen omkring 145 dagar. Soldat- och befälsutbildningen är liksom vid armén uppdelad i tre omgångar. Sommaren efter avlagd studentexamen (motsvarande) genomgås period I i land under omkring 60 dagar och påföljande sommar genomgås period II ombord under omkring 30 dagar och period III vid kustartilleriförband under likaledes omkring 30 dagar. Fackutbildningen fullgöres på samma sätt som vid armén med fackutbildningskurs under omkring 60 dagar och assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning under omkring 90 dagar. Facktjänstgöringen omfattar omkring 125 dagar och skall fullgöras inom två år efter genomgången fackutbildning. Denna tjänstgöring och den fortsatta tjänstgöringen fullgöres ombord och/eller i land.

Närmare bestämmelser för de värnpliktiga läkarnas utbildning återfinnes i av chefen för marinen år 1957 fastställda »Nya bestämmelser för utbildning av värnpliktiga läkare och tandläkare». Enligt dessa bestämmelser skall 1954 års upplaga av »Skolreglemente för flottan, Del 53. Utbildning av värnpliktiga uttagna i specialtjänst; intendent, ingenjörer, kemister, väderlekstekniker, läkare och tandläkare, Kap I Allmänna bestämmelser för utbildningens bedrivande» fortfarande gälla i tillämpliga delar.

I det följande redogöres på samma sätt som i föregående avsnitt närmare för omfattningen av de värnpliktiga läkarnas utbildning och tjänstgöring enligt 1957 års utbildningsbestämmelser.

En sammanställning av de ämnen och övningsgrenar som ingår i soldat- och befälsutbildningen samt i fackutbildningskursen ävensom ungefärliga timantal för varje ämne och övningsgren har intagits i bilaga D.

2.2.1. Period I i land

Utbildningen under denna period omfattar omkring 60 dagar och fullgöres under juni—augusti efter avlagd studentexamen. Utbildningskursen är förlagd till Karlskrona örlogsskolor eller sjökrigsskolan. Efter uttryckningen sker förordnande till 2. klass sjöman.

Målsättningen för nu ifrågavarande utbildning liksom för hela soldat- och befälsutbildningen har i 1954 års skolreglemente angivits på följande sätt.

Militärutbildningen avser att grundlägga elevernas militära och sjömilitära utbildning samt fostra dem i disciplinärt avseende. Genom praktisk tjänstgöring eller studiebesök skola eleverna göras förtrogna med tjänstgöringsförhållanden under olika omständigheter och vid olika förband i marinen.

Utbildningen avser dessutom att giva eleverna allmän orientering om organisation, taktik och övrig verksamhet under strid vid olika marina förband.

Elevernas förmåga att rätt utöva befäl skall grundläggas.

Utbildningen under period I omfattar enligt 1957 års utbildningsbestämmelser följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärligt timantal).

Organisationslära (32). Utbildningen syftar till att grundlägga den enskilde elevens krigsmannaegenskaper och kunskap om marinen och krigsmakten i övrigt. Den omfattar reglementsundervisning, vari bl. a. ingår undervisning om sedvänjor och bruk vid marinen, om bestämmelser för den militära säkerhetstjänsten och om marinens uppgifter och ledning samt orientering om de övriga försvarsgrenarna och om den militära rättsvården.

Befälsutbildning (32) skall göra eleverna skickade att tjänstgöra som förbandsmän (dagelever) inom egen avdelning. Utbildningen omfattar enkla övningar i truppföring och instruktioner (trupputbildning).

Sjömansutbildning (64) syftar till att ge eleverna grundläggande kännedom om tjänsten på stridsfartyg samt om enklare navigation. Utbildningen är till stor del teoretisk och omfattar t. ex. kännedom om sjötermer, båttyper samt sjökortets användning. Den omfattar dock även praktiska övningar, såsom användning av livräddningsmateriel och läggande av knopar.

Närförsvartjänst (80). Utbildningen syftar till att låta eleverna tjänstgöra som beväpnad post ombord och i land samt avser att lägga grunden till menigs uppträdande i med eldhandvapen beväpnad skyttegrupp. Närförsvartjänsten omfattar formell exercis, vapenutbildning samt gruppe-

ring och strid. Den formella exercisen sker i skyttelag, skyttegrupp och skyttepluton. Vapenutbildningen omfattar kunskap om pistol, kulsprute-pistol samt handgranat jämte skjututbildning med pistol och i begränsad omfattning med kulsprute-pistol. Under gruppering och strid inläres uppträdande i terrängen, posts verksamhet samt uppträdande i skyttegrupp under bevakning vid krigsförtöjningsplats.

Skyddstjänst (32). Utbildningen syftar till att ge eleverna grundläggande utbildning i praktisk skyddstjänst. Den omfattar förutom allmän orientering om skyddstjänsten praktisk övning i brandsläckning och läcktätning.

Signaltjänst (8) avser att orientera eleverna om signaltjänstens grunder. Den omfattar huvudsakligen teoretisk undervisning men dessutom övning i användning av signalblankett och trafikövningar med tråd och radio.

Sjukvårdstjänst (28). Utbildningen syftar till att grundlägga elevernas kunskap om första hjälpen och stridssjukvårdstjänstens mål och medel. Den omfattar bl. a. kännedom om och åtgärder vid skilda slag av olycksfall och plötsliga sjukdomsfall. Dessutom ingår grundläggande undervisning om skador vid användning av kemiska, brand- och radioaktiva stridsmedel.

Härtill kommer *gymnastik och idrott* (40), *inre tjänst* (8) samt *studiebesök på fartyg och i land* (24).

2.2.2. Period II ombord och period III vid kustartilleriförband

Utbildningen under perioderna II och III omfattar omkring 60 dagar samt fullgöres under juni—augusti året efter det period I genomgått. Period III kan om så erfordras förläggas före period II enligt chefens för marinen bestämmande. Utbildningen under period II förlägges till fartyg ur kustflottan, medan period III fullgörs vid kustartilleriförband, som bestäms av inspektören för kustartilleriet. Efter uttryckning från nu ifrågakvarande tjänstgöring sker förordnande till furir.

Målsättningen för utbildningen under perioderna II och III har tidigare angivits.

Utbildningen omfattar enligt 1957 års utbildningsbestämmelser följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärligt timantal).

Organisationslära (8). Utbildningen bedrivs under period II och avser att fördjupa elevernas kunskap om flottans och kustartilleriets organisation samt orientera om för sjukvårdstjänsten ombord och vid kustartilleriet gällande bestämmelser. Förutom ren organisationskunskap omfattar detta ämne orientering om de reglementen och instruktionsböcker, erfarenhetsliggare samt förbands- och skepporder, vilka reglerar tjänsten för läkare och övrig sjukvårdspersonal ombord och vid kustartilleriet.

Befälsutbildning (20) under period II avser att göra eleverna skickade att tjänstgöra som instruktörer och befäl i underbefälsbefattning inom sjuk-

vårdstjänsten. Utbildningen är en direkt fortsättning av befälsutbildningen under period I.

Sjömansutbildning (5) under period II syftar till att ge eleverna kännedom om tjänsten på stridsfartyg samt grundläggande förståelse för de krav fartygstjänsten ställer på personalen. Utbildningen omfattar dels orientering om fartyg och om verksamheten inom detta, dels praktiska övningar under tjänstgöring i olika manskapsbefattningar såsom löpare, utkik, rorgångare, besättning i livbåt, eldare, kökshandräckning samt som menig inom artilleriet.

Kustartilleritjänst (68). Utbildningen bedrivs under period III och syftar till att ge eleverna grundläggande kännedom om tjänsten vid kustartilleriets stridande förband. Förutom orientering om kustartilleriets verksamhet ingår orienteringsutbildning, luftskyddsutbildning och utbildning i ordnande av förläggning. Eleverna deltar slutligen i skarpskjutning med pjäser.

Närförsvarstjänst (24). Utbildningen bedrivs likaledes under period III och avser att underhålla tidigare bibringad skjututbildning med pistol samt att ge en orientering om förekommande vapen vid strid i land. Denna orientering omfattar bl. a. granatkastare, eldsprutor, pansarvärnskanoner, atom- och napalmbomber m. m. I skjututbildningen ingår fältskjutning. Eleverna skall dessutom erhålla övning som menig i skyttegrupp under försvar av förbandsplats.

Sjukvårdstjänst (28). Utbildningen bedrivs under period II och syftar till att fördjupa elevernas kunskap om freds- och stridssjukvårdens organisation med hänsyn till de speciella förhållandena ombord och vid kustartilleriet. Utbildningen omfattar orientering om sjukvårdsmateriel, sjukredovisning m. m. samt övning i sjuktransporttjänst, i upprättande av olika förbandsplatser vid kustartilleriförband och i den praktiska sjukvårdstjänsten ombord.

Härtill kommer under period II *gymnastik och idrott* (12) samt *inre tjänst* (8).

2.2.3. Fackutbildningskurs

Fackutbildningskursen omfattar omkring 60 dagar och fullgöres efter avslutad utbildning i medicin och kirurgi utom i vad denna avser tjänst som assistent samt efter genomgången kurs i krigsmedicin. Den närmare tidpunkten bestämmas av chefen för marinen. Kursen fullgöres med två veckor vid kustartilleriets sjukvårdsskola, fyra veckor vid sjökrigsskolan, en vecka vid institutioner för ubåts- och dykerihygien i Stockholm och vid ubåtsförband samt en vecka vid marinens förbandssjukhus. Efter utryckningen sker förordnande till civilmilitär tjänsteman av fänriks tjänsteklass.

I 1954 års skolreglemente har målsättningen för fackutbildningen liksom för den följande facktjänstgöringen och fortsatta tjänstgöringen angivits vara »att bibringa eleverna de kunskaper och färdigheter samt den militära

fostran som erfordras för att bestrida befattning ombord som fartygsläkare eller biträdande fartygsläkare samt befattning i land som läkare vid marin-kommando, på sjukhus eller vid kustartilleriförband».

Utbildningen omfattar enligt 1957 års utbildningsbestämmelser följande ämnen och övningsgrenar (siffrorna inom parentes anger ungefärliga tim-antal).

Organisationslära (28). Utbildningen, som bedrivs vid sjökrigsskolan, syftar till att befästa elevernas kunskaper om marinens organisation och förvaltningsorganisation samt fördjupa elevernas kunskap om gällande bestämmelser för sjukvårdstjänsten och övriga bestämmelser av betydelse för tjänstgöring som värnpliktig läkare ombord och i land. Den omfattar inre tjänst, vari ingår kännedom om uppträdande i och utom tjänsten i mässar och gunrum, samt reglementsundervisning främst avseende de föreskrifter som reglerar läkarnas verksamhet.

Befälsutbildning (40). Utbildningen bedrivs under 24 timmar vid kustartilleriförband för att göra eleverna skickade att tjänstgöra som instruktörer och befäl i läkarbefattning vid kustartilleriförband. Förutom utbildning i truppföring, bl. a. vid övningar i sjukvårdsstridstjänst, ingår instruktörstjänst avseende läkarverksamhet vid sjukvårdsövningar. Vid sjökrigsskolan meddelas 16 timmars teoretisk undervisning, vilken omfattar bl. a. befälspsykologi, kunskap om normala stridsreaktioner och deras övervinande samt orientering om värnpliktsförhållandena.

Sjömansutbildning (16) bedrivs vid sjökrigsskolan och avser att vidmakthålla elevernas intresse för segling och örlogsrodd genom praktiska övningar.

Närförsvarstjänst (12). Utbildningen bedrivs vid kustartilleriförband och omfattar fortsatt skjututbildning med pistol och kulsprutepistol.

Sjukvårdstjänst (94). Under tiden vid kustartilleriförband omfattar hälften av utbildningen, 40 timmar, sjukvårdstjänst. Sjukvårdstjänsten avser att befästa och utvidga elevernas kunskap om samt förmåga att leda sjukvårdsstridstjänsten vid kustartilleriet. Den omfattar sjukvårdsmateriel-tjänst, sjuktransporttjänst och tjänsten vid förbandsplatser och genomföres huvudsakligen som praktisk utbildning under vilken eleverna får övning i truppföring. Utbildningen i sjukvårdstjänst under tiden vid sjökrigsskolan, 12 timmar, avser att befästa elevernas kunskap om stridssjukvårdstjänsten vid flottan och omfattar både verksamheten ombord och i land vid flottans basorganisationer. Övning i sjuktransporttjänst med helikopter ingår. Sjukvårdsutbildningens sista del, som omfattar en veckas praktisk tjänst vid marinens förbandssjukhus, avser att ge eleverna tillfälle att praktiskt studera den dagliga sjukvården. Eleverna skall därvid delta i sjukvisitationer och den administrativa verksamheten vid sjukhusen.

Marin krigsmedicin (52). Undervisningsämnen är atomvapenskador (4), bakteriologisk krigsföring (2), gas- och brännskador (8), krigskirurgi (5),

krigshygien (12), krigspsykiatri (2), ögonsjukdomar (4), öronsjukdomar (4), könssjukdomar (4) och försvarets läkemedel (7). Här skall endast redogöras för några detaljer av allmänt intresse. Chock- och brännskadorna anses vara de vanligast förekommande skadorna i det moderna sjökriget, varför detta område belyses utförligt. Atomvapenskadorna, gasskadorna och skadorna vid bakteriologisk krigföring avhandlas parallellt med en orientering om »Handbok i Skyddstjänst för marinen». Undervisningen i krigshygien och krigspsykiatri belyser bl. a. de speciella förhållandena på fartyg och i befästningar, som berör dessa båda områden.

Ubåts- och dykerihygien (50). Det teoretiska avsnittet av ämnet ingår med 8 timmar i undervisningen vid sjökrigsskolan. Utbildningen omfattar orientering ur militär synvinkel om förhållandena ombord på en ubåt och räddning från sjunken ubåt samt dykningens problem. De praktiska övningarna och demonstrationerna ingående i ämnet ubåts- och dykerihygien har avskiljts som en särskild del under en vecka av fackutbildningskursen. Den omfattar demonstration av ubåt med särskild hänsyn till dess anordningar och materiel för lufttning och bestämning av luftens sammansättning samt för räddning ur sjunken ubåt. Vidare demonstreras flyg- och navalmedicinska avdelningen vid karolinska institutet och dyktankanläggning på örlogsvarvet i Stockholm. Vänjningsövning i rekompresionskammare samt övningar i dykning med olika materiel får genomföras efter frivilligt åtagande.

Härtill kommer *gymnastik och idrott* (20) samt *studiebesök* (16).

2.2.4. Assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning

Härom hänvisas till vad som angivits om motsvarande tjänstgöring vid armén.

2.2.5. Facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring

Facktjänstgöringen omfattar omkring 125 dagar och fullgöres inom två år efter genomgången fackutbildningskurs och assistenttjänstgöring. Tjänstgöringen må fördelas på högst tre omgångar. Den fortsatta tjänstgöringen om 145 dagar kan fördelas över hela värnplikstiden i omgångar om i regel minst 30 dagars längd. Facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen fullgöres ombord och/eller i land. Förordnande till civilmilitär tjänsteman av löjtnants tjänsteklass sker för legitimerad läkare, som under första förordnandeåret fyller minst 30 år och som innehaft förordnande som marinläkare under sammanlagt minst tre år och som därunder med godkända vitsord fullgjort 30 dagars fortsatt tjänstgöring eller tjänstgöring under beredskapsövning eller förstärkt försvarsberedskap. Läkare, som under första förordnandeåret fyller minst 40 år och som innehaft förordnande som marinläkare av löjtnants tjänsteklass under sammanlagt minst fyra

år och som därunder fullgjort sista omgången av den fortsatta tjänstgöringen eller motsvarande tjänstgöring vid beredskapsövning eller förstärkt försvarsberedskap, förordnas till civilmilitär tjänsteman av kaptens tjänstklass.

Målsättningen för facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen har angivits i det föregående. Facktjänstgöringen fullgöres i läkarbefattningar ingående i krigsorganisationen. Vederbörande kan tjänstgöra som fartygsläkare eller som läkare vid marinkommando, vid marinens förbandssjukhus eller vid kustartilleriförband. I dessa befattningar omfattar verksamheten sjukvisitationer och administrativa uppgifter i den dagliga sjukvården, stabstjänst, utbildningsverksamhet och stridssjukvårdstjänst under krigsövningar. Den fortsatta tjänstgöringen omfattar verksamhet av samma slag som utföres under facktjänstgöringen.

2.3. Inom flygvapnet

Samtliga värnpliktiga läkare tilldelas vid inskrivningen armén eller marinen. Någon utbildning av värnpliktiga läkare förekommer icke vid flygvapnet. Flygvapnets mobiliseringsbehov av värnpliktiga läkare tillgodoses genom att erforderligt antal sådana läkare, som fullgjort utbildning vid armén, tilldelas flygvapnet för krigsplacering. Sedan något år har vidare flygvapnet tilldelats ett mindre antal värnpliktiga läkare med kvarstående facktjänstgöring. Dessa läkare avses icke för att täcka mobiliseringsbehovet utan för att bestrida läkarbefattningar i samband med repetitionsövningar vid t. ex. basbataljoner. Tjänstgöringen omfattar huvudsakligen sjukvisitationer och därmed sammanhängande administrativa uppgifter. Behovet är tills vidare omkring 10 tjänstgöringsmånader för värnpliktiga läkare per år.

3. Tidigare kritik av utbildningen

3.1. Utbildningskontingentens storlek

Såsom i direktiven antytts ifrågasatte *överbefälhavaren* i yttrande den 18 oktober 1958 över utredningen av de av universitetskanslern tillkallade sakkunniga en begränsning av utbildningskontingentens storlek. Överbefälhavaren anförde härom bl. a. följande.

Utbildningen av berörd medicinalpersonal intar en särställning såtillvida, att tillgången på studerande f. n. är bestämmande för utbildningskontingenternas omfattning. Som en följd härav utbildas sedan länge vid armén ett större antal värnpliktiga läkare m. fl. än vad som skulle vara motiverat, om enbart krigsmaktens behov behövde tillgodoses. Detta sammanhänger med den starkt ökade tillströmningen av studerande. En stor del av den värnpliktiga medicinalpersonalen utnyttjas sålunda icke i den militära krigsorganisationen efter genomgången utbild-

ning utan ställes till medicinalväsendets förfogande för krigsplacering inom öppen eller sluten vård.

Att en sådan utveckling, som även framgent torde fortgå, måste få konsekvenser för möjligheterna att anordna en kvalitativt högtstående utbildning är uppenbart. — Ur denna synpunkt bör en prövning av nuvarande grunder för medicinalpersonalens uttagning ske. Med beaktande av kraven på utbildningens kvalitet, utbildningskostnader m. m. bör klarläggas om uttagningen av ifrågavarande värnpliktiga kan begränsas så, att fortsättningsvis endast försvarsgrenarnas behov av medicinalpersonal för krigsorganisationen tillgodoses. Möjligheterna att nedbringa utbildningskontingentens storlek bör sålunda prövas. Härvid bör emellertid beaktas att den tid de värnpliktiga läkarna m. fl. kan krigsplaceras inom krigsmakten för flertalets del blir relativt kort. — I första hand bör övervägas att befria värnpliktig medicinalpersonal tillhörande besiktningsgrupp 3 och 4 från tjänstgöringsskyldighet i fred.

Även *arméöverläkaren* har i VPM till chefen för armén den 1 april 1958 berört frågan om utbildning av den personal som icke erfordras för krigsplacering samt har härom anfört.

Tillgången på läkare överstiger nu väsentligt krigsplaceringsbehovet vid försvaret. Det är icke rimligt att fjärde huvudtiteln helt skall bekosta utbildningen av personal som icke erfordras för krigsplacering. En överföring av överskottet till annan militär utbildning är icke tänkbar, då läkare som icke erfordras för krigsmaktens behov helt måste utnyttjas för att täcka behoven av läkare inom den civila sektorn av totalförsvaret. En uppdelning synes vara nödvändig.

Det mest rationella förfarings sättet torde vara att en sådan uppdelning sker i samband med inskrivningen, så att endast den del som motsvarar krigsplaceringsbehovet ges militärutbildning. Frånsett rättvisekraven är en sådan ordning icke att rekommendera av följande skäl.

a) Svårigheten att finna en acceptabel grund för uppdelningen i olika kategorier.

b) En uppdelning före värnpliktsutbildningen och vid en tidpunkt då den civila utbildningen icke påbörjats reducerar möjligheterna att få en allsidig bedömning för uttagning av lämpliga läkare till försvaret.

c) Ur totalförvarssynpunkt synes det vara gagneligt att de läkare som skall krigsplaceras på civilsidan får en grundutbildning, som ökar deras möjligheter att bestrida krigsbefattningar inom t. ex. civilförsvaret. Detta underlättar även eventuella omplaceringar av läkare under krigsförhållanden genom den centrala och regionala sjukvårdsledningens försorg.

d) De läkare som icke får full militär utbildning torde i huvudsak kunna användas för att täcka fredstjänstgöringsbehovet av läkare vid krigsmakten och härigenom ge ökat utbildningsutrymme åt den läkarkategori som skall krigsplaceras. För att rätt kunna fullgöra denna tjänst vid fredstruppförbanden erfordras militär grundutbildning.

Dessa faktorer talar för att en uppdelning bör ske senare. Tidpunkten bör väljas så att förutsättningar finnes att bedöma lämpligheten för militär vidareutbildning såväl med hänsyn till medicinska kunskaper som på grundval av den tidigare fullgjorda militärutbildningen. I detta sammanhang må dock framhållas att de relativt fåtaliga värnpliktiga läkare som tillhöra besiktningsgrupp 3 och 4 med fördel kan dras ur den militära utbildningen redan före värnpliktstjänstgöringens början. Sedan flera år har utbildningen av denna kategori varit ett problem. Det

har visat sig vara svårt att finna en godtagbar utbildningsform för dessa fysiskt sämre värnpliktiga som icke kan följa den ordinarie utbildningen. Då militärt krigsplaceringsbehov för denna kategori numera icke föreligger föreslås att de icke bibringas militär utbildning utan att krigsplacering får ske direkt på civilsidan.

3.2. Soldat- och befälsutbildning

Redan i samband med remissbehandlingen av 1948 års värnpliktskommittés betänkande framhöll några remissmyndigheter att en förkortning av tiden för soldat- och befälsutbildningen borde övervägas. Tankegången utvecklades närmare av 1948 års läkarutbildningskommitté, som i sitt den 24 februari 1953 avgivna huvudbetänkande (SOU 1953:7) uttalade.

Det är ett allmänt intresse, att läkarnas totala utbildningstid begränsas, utan att utbildningsresultatet därför äventyras. Detta kräver en god planläggning av undervisningen och ett effektivt utnyttjande av den till buds stående tiden. Härvidlag spelar värnpliktsförhållandena en stor roll. Speciellt är det av vikt, att de olika perioderna av militärtjänstgöring till sin längd och placering avpassas så, att de smidigt kan infogas i den medicinska studieplanen. Vidare är det av värde, att den del av värnpliktstjänstgöringen, som måste fullgöras före avslutade studier, reduceras i möjligaste mån. Varje studieplan, som icke innehåller tillräckligt långa ferier för självstudier och rekreation, måste betraktas som otillfredsställande. Med hänsyn härtill är det önskvärt, att den till sommaren förlagda militärtjänstgöringen ej omfattar mer än högst 60 dagar i varje period. Framför allt borde man vid målsättningen för de värnpliktiga läkarnas militärutbildning mer än vad nu är fallet ta direkt sikte på den avsedda krigsbefattningen. Genom rationaliseringar av denna art bör det vara möjligt att minska den rent militära utbildningen (soldat- och befälsutbildningen) till sammanlagt 180 dagar, fördelade på tre sommarperioder. Vid armén borde denna tid fördelas sålunda: soldatutbildning 60 dagar, befälsutbildning 60 dagar, plutonchefsskola 60 dagar.

Chefen för armén framhöll å andra sidan i skrivelse till Konungen den 12 november 1954, att han i yttrande över läkarutbildningskommitténs betänkande uttalat, att erfarenheterna från de värnpliktiga läkarnas soldat- och befälsutbildning visade att de uppsatta målen endast med svårighet nås. *Chefen för armén* anförde vidare.

Den nuvarande uppdelningen av soldat- och befälsutbildningen medför, att tid går bort för repetition av vad som inlärts under tidigare tjänstgöring samt för utrustning och avrustning. Genom att befälsutbildningen är förlagd till sommaren kan icke heller övningstrupp för övning i praktisk befälsföring ställas till förfogande, enär verksamheten vid övriga förband då huvudsakligen består av enskild utbildning. Härigenom kan endast ett fåtal elever beredas tillfälle till praktisk truppföring. Eleverna få icke heller tillfälle att tjänstgöra vid eller samverka med stridande förband, utan dessa måste helt markeras.

Befälsvakanserna ha medfört att utbildningen icke alltid kunnat ledas av så kvalificerat befäl som skulle varit önskvärt.

Samtidigt måste beaktas att antalet läkare har stigit år från år.

Det har vidare från vissa chefer, som handhaft utbildningen, framförts att eleverna känt sig så pressade av sina civila studier, att de i hög grad ägnat sin fritid åt dessa. Detta har medfört att de i många fall icke förmått ägna sig med tillräckligt intresse och kraft åt den militära utbildningen. På grund av det avsevärda

antalet ansökningar om anstånd, som varje år inkomma till de militära myndigheterna, synes det som om det föreläge vissa svårigheter för de studerande att följa den nuvarande studieplanen till följd av militärutbildningen på somrarna.

Ur militär synpunkt synes den enda möjligheten att bemästra svårigheterna vara att huvuddelen av den för soldat- och befälsutbildningen erforderliga tiden om 240 dagar fullgöras i en omgång.

När det gäller frågan om hur en sådan tjänstgöringsperiod skall kunna inpassas med hänsyn till studieplanen, synes mig f. n. endast ett förslag genomförbart, nämligen att tjänstgöringen inlägges omedelbart efter studentexamen och således före högskolestudiernas början. Utbildningen måste dock börja efter studentexamensperiodernas slut och bör, för att icke inkräkta på mer än en termin, avslutas före julhelgen. Den kan därför omfatta omkring 215 dagar.

Ur militär synpunkt äro fördelarna med en sammanhängande tjänstgöring uppenbara. I motsats till vad som är fallet vid en uppdelad tjänstgöring, uppkommer ingen tidsförlust genom repetition, flera utrustningar och avrustningar m. m. Annan trupp kan under höstmånaderna disponeras för samövningar och för övningar i befälsföring. Kravet på kvalificerat befäl kan bättre tillgodoses eftersom endast en åldersklass samtidigt undergår soldat- och befälsutbildning.

Som ovan framhållits är det ett starkt militärt önskemål att de värnpliktiga läkarnas soldat- och befälsutbildning omfattar 240 dagar. I annat fall kan det icke anses möjligt för personalen att uppnå tillräckliga militära kunskaper och erfarenheter. Den ovan föreslagna sammanhängande tjänstgöringen omfattar 215 dagar. Återstående 25 dagar kunna inläggas under fackutbildningen under förutsättning att fackutbildningskursen ges en längd av 55 dagar.

Chefens för armén förslag mötte kritik från de flesta civila remissmyndigheterna och förslaget behandlades även av de av *universitetskanslern tillkallade sakkunniga*. Dessa anförde bl. a.

Beträffande den nu gällande ordningen vilja vi understryka, att det är en stor olägenhet för de studerande, att under nästan 3 år icke ha någon längre sammanhängande ferie, som de kunna disponera efter eget fritt val. Det är önskvärt att studenterna kunna använda somrarna för eventuellt erforderliga kompletteringar, tentamensläsning, självstudier och rekreation. De av chefen för armén framförda farhågorna för att studieplanen ej skulle kunna fullföljas ha dock ej besannats. I sina yttranden till kanslern har den medicinska fakulteten och karolinska institutet tvärtom anført, att den gällande militära utbildningsgången är väl anpassad till den nya studieplanen och att inga faktorer hittills framkommit, vilka motivera en ändring av militärtjänstordningen av civila utbildningsskäl. Avbrottsfrekvensen synes vara låg och eftersläntrarnas antal litet.

Beträffande chefens för armén förslag synes nackdelarna ävenledes vara stora. En sammanhängande första tjänstgöring innebär för de studerande, att avläggandet av medicine licentiatexamen förskjutes framåt i tiden ett halvt år, vilket är ägnat att försvåra avhjälpandet av den läkarbrist, som för närvarande råder. Detta står i rak motsats till den rationalisering och minskning av läkarnas studietid, som riksdagen beslutat. En värnpliktstjänstgöring enligt detta förslag medför en snedbelastning av höst- och vårterminskurserna såväl beträffande intagningsmeriterna som beträffande fördelningen av manliga och kvinnliga studerande på kurserna. Vidare skulle utomordentligt stora svårigheter uppstå när det gäller att inpassa de studenter i studieordningen, vilka ej påbörja värnpliktstjänstgöringen omedelbart efter studentexamen utan först ett eller flera år, efter de medicinska studiernas påbörjande.

De sakkunniga framhöll emellertid samtidigt, att nuvarande soldat- och befälsutbildning vid armén icke gav ett resultat, som motsvarade den långa utbildningstiden samt att uppdelningen av tjänstgöringen på tre sommarperioder var alltför befäls- och utrymmeskrävande och därför icke kunde genomföras inom armén.

Även *Sveriges förenade studentkårer* motsatte sig bestämt i sin i inledningen till betänkandet omförmälda skrivelse den 28 augusti 1958, att den grundläggande utbildningen utformades enligt chefens för armén förslag samt ansåg att en rationalisering av soldat- och befälsutbildningen borde kunna medföra såväl en effektivisering av utbildningen som en nedskärning av utbildningstiden.

Överbefälhavaren uttalade härom i sin förenämnda skrivelse den 18 oktober 1958.

Det föreligger sålunda en icke obetydlig skillnad mellan militär och civil uppfattning om soldat- och befälsutbildningens inpassande i den civila studiegången. Önskemålet att förlägga utbildningen till undervisningsfri tid måste härvid vägas mot de allvarliga nackdelar av utbildningsorganisatorisk art, som kan uppkomma. Inpassningen av ifrågavarande militära tjänstgöring måste göras på sådant sätt, att den befälsstillgång, som utifrån en realistisk bedömning kan beräknas stå till förfogande, medger en kvalitativt högtstående utbildning.

Soldat- och befälsutbildningen av berörda personalkategorier företer i dagsläget betydande skiljaktigheter mellan försvarsgrenarna. För läkarnas del är dess längd sålunda vid armén, som även utbildar för flygvapnet avsedda läkare, 240 dagar medan den vid marinen endast har en längd av 120 dagar.

Såsom framhålles av de sakkunniga, som tillkallats av universitetskanslern, är ifrågavarande utbildning i andra länder i många fall väsentligt kortare. Utländska erfarenheter kan emellertid icke direkt tillämpas på svenska förhållanden. För vår del synes det sålunda t. ex. nödvändigt att ifrågavarande värnpliktiga även ges viss befälsutbildning.

Av vikt är även att medicinalpersonalen erhåller god kunskap om de militära förhållanden, under vilka den kommer att arbeta. En viss rationalisering av utbildningen kan emellertid vara möjlig bl. a. genom att den ges i viss mån ändrad målsättning, så att den i ökad utsträckning direkt tar sikte på den avsedda krigsanvändningen. Det bör sålunda klarläggas huruvida det är möjligt att i viss omfattning minska tiden för soldat- och befälsutbildningen vid armén, så att en bättre samordning till tiden kommer till stånd mellan försvarsgrenarna och bättre förutsättningar skapas att inordna ifrågavarande värnpliktsutbildning i den civila studiegången.

Slutligen må framhållas att *arméöverläkaren* i VPM till chefen för armén den 1 april 1958 framlagt vissa förslag rörande anordnandet av soldat- och befälsutbildningen. Enligt *arméöverläkaren* borde målet för grundutbildningen i första hand vara

att utbilda de värnpliktiga läkarna så att de kunde bestrida krigsbefattning som bataljonsläkare. I andra hand skulle de utbildas för att kunna göra tjänst som läkare vid brigadsjukvårdskompani och sjukhuskompani.

Genom den grundläggande militärutbildningen ansåg *arméöverläkaren*, att de värnpliktiga läkarna borde bibringas

- a) allmänna soldatkunskaper för att kunna hantera vapen, skydda sig mot olika stridsmedel och lära sig utstå de påfrestningar som möter soldaten i fält;
- b) allmänna befälskunskaper för att kunna föra sjukvårdstross och förbandsplattstropp samt pluton inom sjukhuskompani i fält, ävensom för att få förståelse för befällets problem i fält;
- c) kunskaper i taktik och stabstjänst för att förstå förbandens användning och uppgifter samt hur stabsarbetet i stort bedrivs;
- d) tekniska sjukvårdskunskaper omfattande sjukvårdspersonal, förband och materiel inom kompani, bataljon, brigad och etappgrupp; samt
- e) trupperutbildningskunskaper för att vid behov kunna utbilda och kontrollera underställd personal.

3.3. Övrig utbildning

Vid remissbehandlingen av 1948 års värnpliktskommittés betänkande framhöll *medicinalstyrelsen*, att styrelsen icke ansåg det vara uteslutet att en minskning av den totala värnpliktstiden för läkare skulle kunna ernås genom att avkorta den del av tjänstgöringstiden som var anslagen till fackutbildning, facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring. Vidare underströks av *medicinska fakulteten* i Uppsala vikten av att den extra tjänstgöring, som ålåg de värnpliktiga läkarna strängt utnyttjades för bibringande och vidmakthållande av de för avsedd mobiliseringsbefattning erforderliga insikterna. I anslutning härtill och till i remissyttrandet framförda förslag om en avkortning av den totala tjänstgöringstiden uttalade *chefen för försvarsdepartementet* (prop. 1950:224), att han icke var beredd att ta slutlig ställning till frågan om en begränsning av den förlängda tjänstgöringen men att han å andra sidan ville vitsorda angelägenheten av att de värnpliktiga icke ålades längre tjänstgöring än som betingades av militära skäl.

I fråga om fackutbildningskursen uttalade *1948 års läkarutbildningskommitté* i sitt huvudbetänkande, att allt det lärostoff som ingick i den civila kursen i krigsmedicin kunde avskäras ur fackutbildningskursen, vilken i sådant fall kunde förkortas till 30 dagar. *Chefen för armén* biträdde i skrivelsen den 12 november 1954 denna synpunkt men ansåg för sin del, att det var angeläget att i fackutbildningskursen inrymma mer utbildning i sjukvårdstaktik med stabstjänst samt mer övning i befälsföreläsning än vad som nu var fallet, på grund varav kursens längd borde vara 55 dagar. Även *överbefälhavaren* ansåg i sitt yttrande den 18 oktober 1958, att ytterligare undervisning i sjukvårdstaktik och stabstjänst borde inläggas i fackutbildningskursen men framhöll å andra sidan, att en viss tidsvinst kunde göras genom att utbildningen samordnades med den obligatoriska krigsmedicinska utbildningen vid universitet och högskolor. *Armööverläkaren* föreslog i sin skrivelse till chefen för armén den 1 april 1958, att fackutbildningskursen borde ersättas av en bataljonsläkarkurs, vars målsättning skulle i stort sett vara att på grundval av förvärvade militära och medicinska kunskaper och färdigheter utbilda de värnpliktiga läkarna till chef för sjukvårdstross och

bataljonsläkare. Arméöverläkaren ansåg det vidare vara en tvingande nödvändighet att inrätta en särskild, under hela året pågående skola med fast anställda lärarkrafter. Denna skola borde enligt arméöverläkaren lämpligen förläggas i anslutning till ett fredstruppförband, där eleverna även kunde kaserneras.

Vad härefter angår assistenttjänstgöringen vid kirurgisk avdelning framhöll överbefälhavaren i skrivelsen den 18 oktober 1958, att det borde provas, om anledning fanns att fortfarande bokföra ifrågavarande tjänstgöring som värnpliktstjänstgöring.

Beträffande slutligen facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen berörde *riksdagens militieombudsman* i skrivelse till Konungen den 3 maj 1948 vissa frågor som alltså har aktualitet. Militieombudsmannen anförde bl. a. följande.

Av förarbetena till bestämmelsen i värnpliktslagen om fortsatt tjänstgöring för värnpliktiga läkare framgår att den kompletterande utbildning som därmed åsyftades skulle tillföras de värnpliktiga icke blott genom att de tjänstgjorde i avsedda mobiliseringsbefattningar under fältmässiga förhållanden utan i lika mån genom fredsmässigt rutinarbete under tjänstgöring såsom läkare vid truppförbanden. Det ligger i sakens natur att en så anordnad utbildning tillika måste medföra betydande fördelar för tjänsten vid förbanden. Det är emellertid uppenbart att utbildningssyftet varit det primära och avgörande motivet. De fördelar som kunde vinnas för den militära sjukvården under fredsförhållanden ha betraktats som en i och för sig värdefull men sekundär vinst av reformen. Det torde icke stå i god överensstämmelse med lagen att facktjänstgöringen anordnas så att därvid i första hand tillgodoses det aktuella behovet av läkare vid fredsförbanden. Ett dylikt hänsynstagande till dagens personalbehov måste — även om varje tjänstgöring som truppläkare givetvis har ett visst utbildningsvärde — innebära ett mer eller mindre långt gående undanskjutande av det primära syftet med den fortsatta facktjänstgöringen.

Det sätt, på vilket de värnpliktiga läkarna under senare år tagits i anspråk för fullgörande av fortsatt facktjänstgöring, står icke i god överensstämmelse med därom gällande bestämmelser. Även om erinran icke kan göras mot att dessa värnpliktiga över huvud tagas i anspråk för fredsmässig tjänstgöring vid truppförbanden, synes det dock framgå att värnpliktiga läkare utnyttjas härför i större utsträckning än som varit avsett eller använts till uppgifter som näppeligen torde ha åsyftats. Vidare är utrett att facktjänstgöringen i viss omfattning uttagits i nära anslutning till militärtjänstgöringen i övrigt i stället för att i perioder fördelas över hela värnpliktstiden.

De av militieombudsmannen framförda synpunkterna biträdades av 1948 års läkarutbildningskommitté, som i sitt huvudbetänkande underströk vikten av att åtgärder vidtogs för att på annat sätt tillgodoses behovet av militärläkare i fred. Kommittén uttalade vidare, att huvuddelen av facktjänstgöringen borde utnyttjas för särskilt tillrättalagd utbildning med hänsyn till läkarnas krigsplacering samt för deltagande i krigsförbandsövningar och att denna tjänstgöring syntes böra omfatta sammanlagt sex månader. På samma sätt framhöll *Sveriges förenade studentkårer* i sin förenämnda skrivelse

den 18 augusti 1958, att en nedskärning av tiden för facktjänstgöringen var icke blott tänkbar utan även ur såväl militär utbildnings- som beforderings-synpunkt helt utan olägenheter genomförbar. Även *överbefälhavaren* ansåg i sin skrivelse den 12 oktober 1958, att det borde undersökas, om det var möjligt att helt eller delvis tillgodose behovet av militärläkare i fred utan att ianspråkta värnpliktigt medicinalpersonal.

I fråga om facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen framförde även *arméöverläkaren* i sin förenämnda skrivelse den 1 april 1958 vissa förslag, som är av intresse i förevarande sammanhang. Arméöverläkaren ansåg sålunda, att endast så stor del av personalkontingenten, vars storlek svarade mot krigsplaceringsbehovet jämte reserv för avgångar, skulle bibringas militär vidareutbildning. För resten skulle den egentliga militärutbildningen avslutas med den föreslagna bataljonsläkarkursen och återstående tjänstgöringstid för denna grupp skulle utnyttjas för att täcka behovet av läkare för den militära fredssjukvården. Personalen skulle disponeras av medicinalstyrelsen för krigsplacering. Arméöverläkaren föreslog vidare, att de läkare, som uttagits för militär vidareutbildning skulle ges i första hand en praktisk tjänstgöring omfattande praktik vid fredstruppförband och tjänstgöring som bataljonsläkare eller chef för sjukvårdstross under krigsförbandsvisa repetitionsövningar eller åldersklassens slutövningar. Efter denna tjänstgöring skulle enligt arméöverläkaren ytterligare en uppdelning ske på två linjer, nämligen fältförbandsläkarutbildningslinjen och stabsläkarutbildningslinjen, varvid stabsläkarutbildningen torde kräva längre utbildningstid än vad som återstod efter grundutbildningen och den praktiska tjänstgöringen.

3.4. Gemensam utbildning

Gemensam utbildning av försvarets värnpliktiga läkare föreslogs av 1944 års militärsjukvårdskommitté i dess betänkande I den 22 december 1944; en ledamot uttalade dock skiljaktig uppfattning i denna fråga. Majoriteten anförde bl. a.

Man har inom försvaret att räkna med i stort sett överensstämmande förhållanden i avseende på krigssjukvårdens organisation och funktion, även om i fråga om tjänster i allmänhet vissa olikheter föreligga. Den värnpliktiga läkarpersonalen, som avses för tjänstgöring inom försvarssjukvårdens krigsorganisation, både kan och bör fördenskull under de tidigare värnpliktsåren erhålla en i allt väsentligt likartad utbildning. Militärutbildningen kan därför göras gemensam för samtliga försvarsgrenar. Till grund för denna utbildning bör i huvudsak läggas den tidsindelning, som för närvarande tillämpas vid armén.

Den gemensamma utbildningen torde kunna bibringa de värnpliktiga läkarna erforderliga allmänt militära och sjukvårdstekniska förutsättningar för tjänstgöring jämväl ombord på stridsfartyg. Det fordras emellertid därvid även en speciell förtrogenhet med tjänstgöringsförhållandena ombord och de särskilda förhållanden, som möta till sjöss eller med andra ord sjövana. Sjövana torde icke

kunna bibringas på annat sätt än att det för sådan tjänst erforderliga antalet värnpliktiga läkare under viss del av den gemensamma utbildningen får pröva tjänsten ombord på flottans fartyg. Detta kan ske utan att huvudprincipen — gemensam utbildning — rubbas. Förlägges denna tjänstgöring till en tidpunkt, då erforderlig sjukvårdsutbildning bibringats, kunna vederbörande värnpliktiga inträda direkt i flottans sjukvårdsorganisation och tjänstgöra i sjukvårdsbefattningar.

Militärsjukvårdskommitténs förslag beaktades av *riksdagens* år 1957 *församlade revisorer*, som förklarade sig anse, att slutlig ställning borde tas till förslaget, varvid dock möjlighet borde finnas till en senare specialisering med hänsyn till de olika försvarsgrenarnas uppgifter och behov. Till denna uppfattning anslöt sig *statsutskottet* i ett av 1958 års B-riksdag sedermera godkänt utlåtande. Även *överbefälhavaren* berörde i skrivelsen den 18 oktober 1958 militärsjukvårdskommitténs förslag och uttalade, att frågan i vad mån utbildningen av försvarets värnpliktiga läkare kunde samordnas mellan försvarsgrenarna borde prövas. Överbefälhavaren ifrågasatte även, om icke fackutbildningen till viss del kunde göras gemensam för försvarsgrenarna samt ansåg att det borde klarläggas i vad mån soldat- och befälsutbildningen, i likhet med vad som för närvarande är fallet vid armén och flygvapnet, kunde göras gemensam för två eller flera försvarsgrenar.

KAPITEL IV

Krigsmaktens fast anställda läkare

Ehuru utredningen endast har att ta ställning till de värnpliktiga läkarnas utbildnings- och tjänstgöringsförhållanden, har det synts angeläget att fästa uppmärksamheten på den roll de fast anställda militärläkarna härvidlag spelar. Militärläkarna bör utgöra kärnan i militärsjukvården och deras medverkan är oundgänglig för en effektiv utbildning av de värnpliktiga läkarna. Även för att skapa förståelse hos härför intresserade värnpliktiga läkare för försvarsmedicinsk forskningsverksamhet av varierande typ är de aktiva militärläkarnas medverkan av grundläggande betydelse. Mot denna bakgrund har det inom utredningen ansetts nödvändigt att ge en framställning av militärläkarnas anställningsförhållanden, utbildning och arbetsuppgifter. Vad som sägs om på aktiv stat anställda läkare gäller i tillämpliga delar läkare i reserven och arvodesanställda läkare.

1. Befattningshavare och dessas anställningsförhållanden

Enligt 1960 års tjänstereglemente för krigsmakten indelas krigsmaktens civilmilitära personal i bl a fast anställd personal och värnpliktig personal. Inom gruppen fast anställd särskiljs i första hand stampersonal och reservpersonal. Stampersonalen indelas i sin tur i:

- personal på aktiv stat
- personal på reservstat
- personal på disponibilitetsstat och
- arvodesanställda läkare.

Reservpersonalen bland militärläkarna har stor betydelse och genom denna har krigsmakten tillförts kvalitativt högststående läkare, något som är avgörande för krigsorganisationen, men även har stor betydelse för fredssjukvården främst vad gäller forskning.

En genomgång av Svenska försvarsväsendets rulla 1961 visar t ex att det inom marinläkarkårens reserv på 127 läkare finns 11 professorer, 31 med. dr/docenter och 19 överläkare (ev. docenter), vilka sålunda så när som på ett fåtal utgör hälften av marinläkarkårens reserv.

Dessa läkare har till stor del rekryterats genom att marinläkare av andra eller första graden (arvodesanställda) begärt och beviljats inträde i reser-

ven. Som jämförelse kan nämnas att bland marinläkarkårens 19 på aktiv stat anställda läkare, det endast finns två stycken läkare med nyss nämnda kompetens. Det har således, under förutsättning att tendensen kan anses stabil, skett ett negativt urval från arvodesanställda läkare vad gäller de på aktiv stat, om man som värdemätare använder sig av akademisk kompetens. Jämförliga förhållanden gäller de övriga militärläkarna.

De aktiva militärläkarna, som är inplacerade i lönegrad, är heltidsanställda med en inskränkt daglig tjänstgöringstid om fyra timmar för förbandsläkare och fem timmar för övriga läkare. De arvodesanställda aktiva militärläkarna är skyldiga att årligen på tid som bestäms av vederbörande försvarsgrensöverläkare tjänstgöra under högst 60 dagar (Kbr. den 29 juni 1956). Av reservpersonalen har endast de läkare som är anställda enligt 1943 års reservbefälskungörelser kvarstående tjänstgöringsskyldighet i fred. Bl a är reservanställda läkare i fältläkarkårens och marinläkarkårens reserver skyldiga att tjänstgöra 48 dagar per treårsperiod respektive 60 dagar per femårsperiod intill 47 års ålder och ytterligare 30 dagar per treårsperiod vid kvarstående t o m 55 års ålder.

Bataljonsläkare vid fältläkarkåren eller fältläkarstipendiat i kåren, som är tjänstgöringsskyldig eller frivilligt åtar sig detta må beordras att mot stadgad ersättning upprätthålla beställning vid förband för bataljons- eller regementsläkare vid förhinder för ordinarie befattningshavare eller vid vakans å beställningar.

Militärläkare, som är placerad till ordinarie tjänstgöring vid förband, är skyldig, om han därtill förordnas, att vara *tjänsteläkare* vid förbandet och i denna egenskap underkastad bestämmelserna i Kungl. brev den 30 juni 1953 med provisoriska bestämmelser angående tjänste- och verksläkare vid försvaret i fred jämte av försvarets sjukvårdsstyrelse utfärdade tillämpningsföreskrifter (TSjv 2/1954).

Enligt ovan nämnda bestämmelser är förbandsläkaren i sin egenskap av tjänsteläkare skyldig att ombesörja sjukvård och intygsgivning åt följande personalkategorier.

- a) Värnpliktiga, musikelever, beställningshavare i lönegrad med beteckningen Eh samt underbefäl med lönegradsbeteckningen Ae.
- b) Officerare, underofficerare, underbefäl med lönegradsbeteckningen Ao samt civilmilitära beställningshavare.
- c) Civila tjänstemän.
- d) Kollektivavtalsanställd personal.

Enligt ovan angivna bestämmelser är förbandsläkaren i sin egenskap av tjänsteläkare skyldig att utan ersättning ombesörja vård och intygsskrivning åt de under a) och b) upptagna personalkategorierna såvida icke vården meddelas i anställningshavarens bostad eller i läkarens egen mottagningslokal, i vilket fall ersättning utgår enligt provinsialläkartaxa. Såsom

tjänsteläkare för personalkategorierna under c) och d) ovan är förbandsläkaren berättigad att utfå dels prestationsersättning för vård och intygsskrivning, dels ett fast årligt arvode beroende på antal anställningshavare. Endast i sin egenskap av militärläkare föreligger skyldighet för förbandsläkaren att utan särskild ersättning ombesörja erforderlig läkarvård och intygsgivning åt samtliga personalkategorier under a)—d) ovan. Sådan kostnadsfri läkarvård avkrävs i fredstid vederbörande läkare under fälttjänstövningar och liknande övningar samt ombord å flottans fartyg.

Av det anförda framgår, att den öppna och slutna sjukvården vid förbanden till övervägande del kan betraktas som tjänsteläkarverksamhet, betingad av åtaganden i gällande avlöningsreglementen och avtal att vid försvaret anställd personal äger rätt till sjukvård å statens bekostnad. Trots detta får förbandsläkaren i sin dagliga tjänstgöringstid om 4 timmar icke inräkna den tid som tages i anspråk för fullgörande av åliggande såsom tjänsteläkare för civila tjänstemän och kollektivavtalsanställd personal. Detta sakförhållande torde ha sin grund i bristande distinktion av förbandsläkarens uppgifter i egenskap av militärläkare resp. tjänsteläkare. Tjänsteläkarverksamheten för civil personal inom försvaret torde icke vara av större militärmedicinskt intresse än motsvarande läkarverksamhet vid andra statliga verk t ex som postverket och statens järnvägar, för vars bestridande man icke kräver medverkan av läkare tillhörande viss kår.

1.1. Fältläkarkårens befattningshavare och deras uppgifter

De uppgifter, som i fred tillkommer läkare ur armén, fullgöres i främsta rummet av personal ur fältläkarkåren. För kåren har instruktioner utfärdats den 31 december 1943 (SFS 961/1943; ändr. SFS 376/1946 och 445/1947).

Fältläkarkåren utgöres av arméöverläkaren, samt av fältläkare, regementsläkare och bataljonsläkare. Härtill kommer bataljonsläkarna vid fältläkarkåren, fältläkarstipendiater i kåren och dessutom läkare i fältläkarkårens reserv.

Tabell IV:1. Beställningar (befattningar) inom fältläkarkåren den 1/1 1961.

Beställning (befattning)		
Slag	Lönegrad	Antal
Arméöverläkare	Bo 4	1
Fältläkare	Ao 25	9
Regementsläkare	Ao 23	38
Bataljonsläkare	Ao 19—21	49
Bataljonsläkare vid fältläkarkåren	Arvode	72
Fältläkarstipendiater	Arvode	90
Summa		259

Antalet befattningshavare i fältläkarkåren framgår av tabell IV:1 uppriktad av arméöverläkaren.

Personal inom fältläkarkårens reserv framgår av följande tabell.

Tabell IV:2. Personal i fältläkarkårens reserv och dess tjänstgörings-skyldighet.

Typ av reservanställning	Antal 1/11 1960	Återstående tjänstgöringskyldighet		
		Tjänstgöringsperioder		
		1959—1961	1960—1962	1961—1963
a) Pensionsavgångna	29	—	—	—
b) 1927-års reservbefälsförordning	70	—	—	—
c) 1943-års reservbefälskungörelse	48	865 dag	1 875 dag	2 521 dag
	65			
	65			
	39			
Summa	316			

Utdrag ur behörighetsvillkor för fältläkare framgår av bilaga E.

De speciella tjänstgöringsförhållanden, som råder inom fältläkarkåren, kan utläsas ur följande utdrag ur instruktioner för regementsläkare, bataljonsläkare och fältläkarstipendiat.

Regementsläkaren vid ett förband, regemente eller motsvarande leder under förbandschefen sjukvårdstjänsten vid förband, och skall därvid föreslå eller vidta åtgärder som är ägnade att främja sjukvårdstjänsten vid förbandet. Han är som sådan förvaltningsgrenschef och skall därvid bl a

förestå och vara överläkare vid förbandets sjukvårdsavdelning,
handlägga och inför förbandschefen föredra vissa sjukvårdsärenden,
själv avgöra rent medicinska ärenden,
ansvara för vård och redovisning av sjukvårdsmateriel vid förbandet.

Han skall delta i övrig tjänstgöring såsom sjukvårdstjänst, läkarbesiktningar, efterbesiktningar, skyddsympningar och undervisning enligt av honom uppgjort och av förbandschefen fastställt förslag till fördelning av sådan tjänstgöring mellan vid förbandet anställda eller tjänstgörande läkare.

Han skall lämnas tillfälle att, i vad avser hälsovårdsförhållanden, yttra sig vid uppgörande av förbandets underhållsanslag samt förslag rörande nybyggnader och större ändringsarbeten beträffande förbandets byggnader ävensom vid prövning av frågor rörande portionsstater m m.

Han är skyldig att genom lämpliga anvisningar och råd i tjänsten vägleda förbandet tillhörande eller där eljest tjänstgörande läkare samt värnpliktiga läkare, tandläkare eller apotekare, som fullgöra facktjänstgöring där.

Han är ansvarig för förbandets planläggning beträffande sjukvårdstjänsten vid mobilisering och krig samt vid epidemier.

Bataljonsläkaren vid ett förband lyder omedelbart under regementsläka-

ren eller, om han är ensam läkare vid förbandet, direkt under förbandschefen.

Bataljonsläkaren fullgör den läkartjänstgöring, som förbandschefen fastställer, i förekommande fall efter förslag av regementsläkaren, och biträder i övrigt regementsläkaren enligt dennes närmare föreskrifter.

Arméöverläkaren äger i förekommande fall att beordra bataljonsläkare vid fältläkarkåren och fältläkarstipendiat i kåren, som är tjänstgöringsskyldig eller frivilligt åtager sig detta att mot stadgad ersättning upprätthålla beställning vid förband för bataljons- eller regementsläkare, vid förhinder för ordinarie befattningshavare eller vid vakans i beställningar.

1.2. Marinläkarkårens befattningshavare och deras uppgifter

Marinläkarkåren utgöres av marinläkare på aktiv stat, arvodesanställda marinläkare samt i reserven. För kåren gällande instruktion återfinnes i Tjänstereglemente för marinen, del I och II.

Chef för marinläkarkåren är marinöverläkaren. Marinläkarkåren utgöres i övrigt av specialmarinläkare (fr 1/7 1961) och en ögonläkare, förste marinläkare och marinläkare av 1. graden samt av arvodesanställda marinläkare av 2. graden vid marinläkarkåren och marinläkarstipendiater. Härtill kommer personal i marinläkarkårens reserv.

Antalet befattningshavare inom marinläkarkåren framgår av nedanstående tabell och utdrag ur bestämmelser rörande tillsättning av vissa läkartjänster vid marinläkarkåren framgår av bilaga F.

Tabell IV:3. Beställningar (befattningar) inom marinläkarkåren den 1/7 1961.

Beställningar (befattningar)		
Slag	Lönegrad	Antal
Marinöverläkare	Bo 1	1
Specialmarinläkare	ABp 23 ¹	1
Förste marinläkare	Ao 24	3
Marinläkare 1. graden	Ao 21—24	13
Marinläkare 1. graden	Ao 19	2
Ögonläkare vid marinkommando ost	Arvode	1
Marinläkare 2. graden vid marinläkarkåren	Arvode	49
Marinläkarstipendiater	Arvode	15
Summa		85

¹ fr 1/7 1961

Marinläkarkårens reservpersonal framgår av tabell IV: 4.

Tabell IV:4. Personal i marinläkarkårens reserv och dess tjänstgörings-
skyldighet.

Typ av reservanställning	Antal 1/11 1960	Tjänstgöringsskyldighet i fred
Pensionsavgångna	7	Ingen
Reservanställda enligt 1933 års reserv- befälsorganisation	39	Ingen
Reservanställda enligt 1943 års reserv- befälsorganisation	96	60 dagar per 5-årsperiod intill 47 års ålder. Vid kvarstående t o m 55 års ålder ytterligare 30 dagar per 3-årsperiod.
Summa	142	

Marinläkare i allmänhet är skyldig att utan särskild gottgörelse vid landbaserat eller sjögående förband bestrida hälso- och sjukvård, verkställa läkarundersökningar, avge intyg, rapporter och yttranden, planlägga, leda och kontrollera utbildning av sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvård och av all personal i stridssjukvård samt handleda underställda läkare och tandläkare, allt i enlighet med gällande reglementen och föreskrifter. Marinläkare är för kortare tid skyldig att om så är möjligt vid avgång eller förfall för inom samma förläggningssort placerad eller tjänstgörande marinläkare jämte egen befattning uppehålla jämväl annan marinläkarbefattning, vidare att bestrida läkarvård på fartyg, där fartygsläkare ej finns, samt att biträda läkare vid annat förband inom förläggningssorten i dennes arbete vid starkt ökad sjuklighet, läkarundersökningar i samband med inryckningar o d.

Marinläkare, som är placerad till ordinarie tjänstgöring vid förband, är skyldig att, om han därtill förordnas, vara tjänsteläkare vid förbandet.

På fartyg kommenderad marinläkare är tillika förvaltningsgrenschef.

Förste läkare vid marinkommando och stabsläkare vid kustartilleriförsvaret åligger bl a:

att närmast under marinkommando- respektive kustartilleriförsvaretschefen utöva tillsynen över hälso- och sjukvården inom sitt verksamhetsområde och handlägga härtill hörande ärenden samt att hos vederbörande chef föreslå åtgärder till sjukdomars förekommande, sundhetens befrämjande och sjukvårdens behöriga handhavande,

att utfärda ordningsföreskrifter av medicinsk och sjukvårdsteknisk innebörd för sjukvårdslokalerna,

att, i den utsträckning det för ledningen av sjukvårdstjänsten är behövligt, förskaffa sig kännedom om den militära organisationen, geografiska förhållanden och kommunikationer m m, i vad de beröra hans tjänstverksamhet,

att i enlighet med utfärdade föreskrifter samt på tid, varom överenskom-

melse träffas med vederbörande myndigheter, förrätta hälsovårdsinspektion inom sitt verksamhetsområde samt däröver i vederbörlig ordning låta föra och insända protokoll. Förste läkare och stabsläkare är därjämte förvaltningsgrenschef.

Beträffande uppgifter för regements- respektive skolläkare hänvisas till den redovisning, som givits för motsvarande befattningshavare vid fältläkarkåren.

1.3. Flygläkarna och deras uppgifter

En särskild läkarkår finns ej inom flygvapnet. Flygöverläkaren är tjänstegrensinspektör för flygvapnets hälso- och sjukvårdsväsende. Han lyder i denna sin egenskap direkt under chefen för flygvapnet och är inför denne ansvarig för verksamheten inom hälso- och sjukvårdsväsendet.

Flygläkarna på aktiv stat utgörs av utnämnda flygläkare vid flygvapnet och förordnade arvodesanställda flygläkare vid flygvapnet. Vidare finns flygläkare i flygvapnets reserv.

Den aktiva flygläkarpersonalen framgår av tabell IV: 5.

Tabell IV:5. Beställningar (befattningar) som läkare vid flygvapnet 1/7 1961.

Beställningar (befattningar)		
Slag	Lönegrad	Antal
Flygöverläkare	Bo 1	1
Specialflygläkare	ABp 23	2
Förste flygläkare ¹	Ao 23—25	6
Flygläkare av 1. graden	Ao 19—21	17
Flygläkare av 2. graden	Arvode	24
Summa		50

¹ Två med (flygöverläkarens assistent och undersökningsläkaren) överstelöjtnants tjänsteklass, övriga majors tjänsteklass.

Utdrag ur bestämmelser rörande tillsättning av vissa läkartjänster vid flygvapnet framgår av bilaga G.

Reservpersonal bland flygläkare framgår av tabell IV:6.

Tabell IV:6. Flygläkarnas reservpersonal och dess tjänstgöringsskyldighet.

Typ av reservanställning	Antal 1/11 1960	Tjänstgöringsskyldighet i fred
Pensionsavgångna	3	Ingen
Reservanställda enligt 1943-års reservbefälskungörelse	29	60 dagar per 5-årsperiod intill 47 års ålder. Vid kvarstående t o m 55 års ålder ytterligare 30 dagar per 3-årsperiod.
Summa	32	

Flygläkare i allmänhet är skyldig att utan särskild gottgörelse bestrida hälso- och sjukvård, verkställa läkarundersökningar, avgiva intyg, rapporter och yttranden, planlägga, leda och kontrollera utbildning av sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvård och av all personal i stridssjukvård samt handleda underställda läkare och tandläkare, allt i enlighet med gällande reglementen och föreskrifter.

Flygöverläkaren biträds i sitt arbete av en assistent (1:e flygläkare), en undersökningsläkare (1:e flygläkare), som är chef för flygvapnets medicinska undersökningscentral, samt två specialflygläkare, som handlägger särskilda flygmedicinska ärenden.

Beträffande uppgifter för flottilj- respektive skolläkare hänvisas till den redovisning som givits för motsvarande befattningar vid fältläkarkåren. Härtill kommer de arbetsuppgifter av för flygvapnet speciell natur som betingas av hälsokontroll m m av flygande personal.

2. Utbildning

Den medicinska grunden utgöres formellt av medicine licentiatexamen och ytterligare åtta månaders sjukhusutbildning, vilket motsvarar den utbildning, som fordras för provinsialläkarkompetens. Någon medicinsk vidareutbildning av betydelse förekommer icke. Den militära grunden utgöres av den utbildning som meddelas inom värnpliktstjänstgöringens ram. Som påbyggnad härav får de aktiva militärläkarna genomgå militärläkarkurs (respektive marin- och flygläkarkurs) om sex till åtta veckor. Viss utbildning har härutöver meddelats i samband med förbandsvisa tillämpningsövningar samt fälttjänst-, fält-, stabs- och krigsförbandsvisa övningar. För fältläkarkårens personal föreligger färdiga planer för intensifierad utbildning inom ramen för nuvarande organisation. Denna utbildning har redan påbörjats. Betydligt förbättrad utbildning har de senaste åren givits läkare i reserven. Härutöver förekommer icke någon enhetlig, kontinuerlig militärmedicinsk eller militär vidareutbildning av de aktiva militärläkarna. Vissa arméläkare genomgår även försvarshögskolan.

Beträffande krigssjukvårdsutbildningen inom krigsmakten må följande anföras.

Utbildningen av fältläkarkårens personal har enligt den för kåren utfärdade instruktionen till ändamål att göra personalen fullt förtrogen med de olika grenarna av läkartjänsten vid armén såväl i fred som i krig. Den meddelas huvudsakligen vid militärläkarkurserna, genom deltagande i fältövningar samt vid övningar med trupp. Militärläkarkurserna, som under senare tid anordnats i regel vartannat år, har även till ändamål att meddela bataljonsläkarna sådan utbildning, som erfordras för regementsläkarbeställning (befattning). Genom deltagande i central eller militärområdesvis an-

ordnade stabs-, fält- och fälttjänstövningar och av vederbörande förbandschefer anordnade tillämpningsövningar har även en betydelsefull vidareutbildning åstadkommit för fältläkarkårens personal.

Beträffande utbildningen inom marinläkarkåren är genomgången marinläkarkurs ett kompetensvillkor för anställning som respektive befordran till marinläkare av 1. graden. Vid dessa kurser läggs tonvikten vid ubåts- och navalmedicin, medicinska skadeverkningar till följd av moderna vapen samt stabs- och underhållstjänsten. Vidare anordnas som regel stabsläkarkurs under ca en vecka. Under denna utbildning meddelas nya medicinska och vapentekniska aspekter som bakgrund för det fortgående planlägningsarbetet inom marinen krigssjukvårdsorganisation. Kurserna förläggs till varierande marinkommando respektive kustartilleriförsvarsstab. Med ledning av under kursen erhållna synpunkter får kursdeltagarna arbetsuppgifter att lösa i samband med den av dem ledda krigsplanläggningen. Vissa marinläkare genomgår även försvarshögskolan.

Vad slutligen angår flygläkarutbildningen anordnas flygläkarkurs i genomsnitt vartannat eller vart tredje år och omfattar fyra veckors utbildning. Vid dessa kurser läggs huvudvikten vid flygmedicin, stabs- och underhållstjänst samt bastjänstproblem i synnerhet vid krigföring med ABC-vapen. Härtill kommer repetitionskurser (stabskurser) för flottilläkare, flygkurser för flygläkare och baskurser. Flottilläkarnas repetitionskurser (stabskurser) anordnas årligen under två till tre dagar. Under denna utbildning meddelas nya medicinska och vapentekniska aspekter som bakgrund för det fortgående planlägningsarbetet inom flygvapnets krigssjukvårdsorganisation. Flygkurs för flygläkare är uppdelad på två år med första perioden om fyra veckor på krigsflygskolan i Ljungbyhed och andra perioden om likaledes fyra veckor på flottilj. Kursen är frivillig och för i huvudsak fram till flygning i dubbelkommando på härför lämpade flygplan. Kursen anordnas årligen. Baskurs anordnas varje eller vartannat år och omfattar en vecka. Härunder behandlas underhålls- samt sjukvårdstaktiska och sjukvårdstekniska problem vid flygbas.

KAPITEL V

Krigssjukvårdsutbildning av läkare utanför krigsmakten

1. Allmänt

I krig kommer ett avsevärt antal läkare med stöd av den i krigssjukvårdslagen (SFS 1953:688) införda tjänsteplikten för medicinalpersonal att tjänstgöra inom det allmänt civila medicinalväsendet och vid behov även inom civilförsvaret. Beslut om den omfattning, i vilken den civila sektorn skall äga disponera läkare, meddelas jämlikt krigssjukvårdskungörelsen (SFS 1955:442) av medicinalstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse i samråd. I detta sammanhang skall icke redogöras för det antal läkare, som är krigsplacerade inom den civila sektorn — härom hänvisas till kapitel VIII — utan blott påpekas att det ökade läkarintag som kan förutses, kommer att medföra relativt stor ökning av detta antal under den närmaste tioårsperioden.

Kvinnliga läkare och frikallade manliga läkare utgör en betydande och ökande del av det totala antalet läkare inom den civila krigssjukvården. F. n. legitimeras årligen ett drygt 100-tal läkare av denna kategori. Tidigare årgångar av dessa läkare har i regel icke erhållit någon utbildning i krigsmedicin; det må erinras om att den i den civila läkarutbildningen ingående kursen i ämnet infördes först år 1958. Även ett stort antal av de till civilsidan överförda värnpliktiga och i värnpliktshänseende överåriga läkarna har endast erhållit en obetydlig beredskapsutbildning. Då det redan av dessa skäl är uppenbart att krigssjukvårdsutbildning erfordras för de läkare, som är avsedda för den civila krigssjukvården, har utredningen ansett det vara av värde att något belysa, i vilken utsträckning sådan utbildning anordnats av härför ansvariga myndigheter, nämligen medicinalstyrelsen och dess sjukvårdsberedskapsnämnd samt civilförsvarsstyrelsen.

2. Utbildning genom medicinalstyrelsen och dess sjukvårdsberedskapsnämnd

Frågan om krigssjukvårdsutbildning av läkare upptogs i det av särskilt tillkallad utredningsman den 19 juli 1952 avgivna betänkandet angående hälso- och sjukvården vid krig och andra utomordentliga förhållanden (SOU 1952: 22). Utredningsmannen erinrade om att den talrika medicinalpersonal, som var placerad inom krigsorganisationen på arbetsuppgifter av mera

allmän natur och som varken under värnpliktstjänstgöringen eller i samband med de civila studierna erhållit någon krigsmedicinsk utbildning, likväl var i behov av sådan utbildning. Utredningsmannen framhöll vidare, att en obligatorisk vidareutbildning torde kunna anordnas antingen 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. I anslutning härtill anförde utredningsmannen:

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 möta positivt intresse från ifrågavarande yrkesutövare och understödjas av deras fackorganisationer. En bestämd förutsättning härför är emellertid att de utbildningskurser som det allmänna ställer till förfogande för ändamålet noggrant planlägges och så genomföres att kursdeltagarna anse sig få fullt utbyte av den.

Utredningsmannen erinrade vidare om att medicinalstyrelsen i skrivelse den 25 februari 1952 redovisat ett av Kungl. Maj:t den 29 juni 1951 lämnat uppdrag att utreda behovet av och formerna för en efterutbildning av läkare i fråga om sådana behandlingsmetoder som var av särskild betydelse i krig. Medicinalstyrelsen hade föreslagit att för ändamålet visst krigsmedicinskt litteraturmateriel skulle sammanställas och distribueras till bl. a. läkare samt att en-dagskurser i krigsmedicin skulle anordnas i alla delar av landet. Utredningsmannen uttalade för sin del tvekan, om de av medicinalstyrelsen föreslagna kurserna motsvarade de fordringar, som borde ställas på kurser i krigsmedicin, i vilka deltagandet var frivilligt, men ansåg att någon eller några kurser kunde anordnas försöksvis.

I den proposition, som låg till grund för antagandet av krigssjukvårdslagen (prop. 1953:222), biträdde departementschefen den av utredningsmannen framförda uppfattningen att man i varje fall till en början skulle söka att på frivillighetens väg ernå den mycket angelägna fredsutbildning, som syftade till att göra medicinalpersonalen mera skickad för krigsuppgifterna. Departementschefen framhöll särskilt att Sveriges läkarförbund i sitt remissutlåtande anmält en klart positiv inställning till frivillig utbildning på området.

På grundval av utredningsmannens förslag och departementschefens ställningstagande hemställde medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd i skrivelser den 6 december 1954 och den 18 november 1955 om anvisande av medel dels för anordnande av särskilda kurser för krigsmedicinsk utbildning av vissa läkare, dels ock för utgivande av en krigsmedicinsk handbok. Sjukvårdsberedskapsnämnden anförde, att den funnit behov av en efter-

utbildning föreligga främst beträffande krigstjänsteläkarna och vissa av de å beredskapssjukhusen krigsplacerade läkarna. Beträffande kursverksamhetens utformning framhöll sjukvårdsberedskapsnämnden bl. a., att kurstidens längd borde avvägas så att minsta möjliga avbräck vållades i deltagarnas vanliga verksamhet och att deltagarantalet borde begränsas till 25 per kurs. Sjukvårdsberedskapsnämnden uttalade vidare, att den avsåg att försöksvis bedriva kurserna regionalt i samråd med förste provinsialläkarna och vederbörande lokala läkarorganisationer samt att en differentiering av kurserna vore nödvändig på sådant sätt att kurserna för krigstjänsteläkare borde omfatta 20 timmar, kurserna för läkare krigsplacerade på in- värtessmedicinska avdelningar 10 timmar och kurserna för läkare krigsplacerade på kirurgiska avdelningar 4 timmar.

Då Kungl. Maj:t förklarar att anvisande av medel för dylik krigssjukvårdsutbildning tills vidare borde kunna anstå, återkom nämnden i sin ovan nämnda skrivelse den 18 november 1955 med förnyad begäran om vissa medel till bestridande av kostnaderna för utgivandet av den ovan omnämnda krigsmedicinska handboken.

I anledning av sjukvårdsberedskapsnämndens framställningar anvisade 1956 års riksdag medel till bestridande av kostnaderna för utgivandet av den krigsmedicinska handboken. Denna har utgivits av trycket i april 1960 och distribuerats bl. a. till landets samtliga läkare samt till medicine kandidater som kursbok för krigsmedicinska kurser.

Sedan sjukvårdsberedskapsnämnden gjort förnyad framställning beviljade Kungl. Maj:t extra anslag till centrala krigssjukvårdskurser att avhållas en vecka år 1955 och en vecka år 1959. Ytterligare en kurs har anordnats hösten 1961. De kurser som avhölls åren 1955 och 1959 leddes gemensamt av sjukvårdsberedskapsnämnden och försvarets sjukvårdsstyrelse. I kurserna deltog ett 30-tal läkare, bl. a. milo- och civo-läkare jämte ersättare. Kurserna omfattade 15 timmars teoretisk undervisning om bl. a. krigssjukvårdens uppgifter och organisation samt därefter försvarsspel, vilka inriktats på grupparbeten avseende krigssjukvård i central, regional och lokal instans vid olika grader av beredskap och vid katastrofer.

Härutöver må framhållas att vissa länsstyrelser anordnat konferenser främst för läkare krigsplacerade inom den civila krigssjukvården. Vid dessa konferenser, som ägt rum någon arbetsfri dag, har företrädare för militär- och civilförsvaret samt länsstyrelsens sjukvårdssektion lämnat ömsesidiga orienteringar angående krigsorganisationsfrågor. Stabsövningar på försvarsområdes—länsstyrelsenivå respektive militärområdes—civilområdesnivå har vidare ägt rum flera gånger årligen i olika landsdelar. Till dessa övningar, som varat fyra—sju dagar, har i regel ansvariga läkare inkallats. Dessa har fått öva sjukvårdssektionen några dagar i förväg för övning och utbildning. Företrädare för sjukvårdsberedskapsnämnden har som regel deltagit i dessa konferenser och övningar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att en viss krigssjukvårdsutbildning äger rum av de läkare som är avsedda för tjänstgöring inom det allmänt civila medicinalväsendet. Genomgående råder dock en betydande eftersläpning, i det att flertalet läkare krigsplacerade inom den civila krigssjukvårdens öppna och slutna sektorer, däribland flertalet chefsläkare vid beredskapssjukhusen ännu ej erhållit utbildning. De utbildade har till övervägande del varit tjänsteläkare inom öppen vård. Läkare avsedda för underordnade befattningar inom framförallt sluten men till stor del även öppen vård har i allmänhet icke alls utbildats.

3. *Utbildning genom civilförsvarsstyrelsen*

Enligt 1944 års civilförsvarslag (SFS 1944:536) var civilförsvarspliktig i fred skyldig att delta i utbildning och övning under högst 30 timmar för varje kalenderår. Personal, som var avsedd att under civilförsvarsberedskap fullgöra viss tjänstgöring i civilförsvaret, kunde uttas genom inskrivning samt tas i anspråk för utbildning och övning under högst 30 timmar för varje kalenderår. Med stöd härav gavs åt vissa inskrivna läkare en kortare utbildning.

En av grundtankarna i den nya civilförsvarsorganisationen är att i hudsak endast sådan personal i fred skall inskrivas i civilförsvaret, vars uppgifter fordrar särskild utbildning. Enligt civilförsvarslagen (SFS 1960:74) kan civilförsvarspliktig, som är inskriven i civilförsvaret, under tid då civilförsvarsberedskap ej råder, tas i anspråk för utbildning under högst 30 dagar, såvida han icke krigsplacerats i högre befälsbefattning eller i annan befattning, vilken kräver särskilda insikter eller färdigheter. I detta senare fall kan utbildningen utsträckas till högst 60 dagar. Annan civilförsvarspliktig var enligt lagen i dess ursprungliga lydelse i fred endast skyldig att under varje följd av tre kalenderår delta högst 60 timmar i övning som anordnas av civilförsvarsmyndighet. Genom lagändring den 9 december 1960 (SFS 1960:654) medgavs Konungen rätt att bestämma att del av nämnda tid om 60 timmar finge användas uteslutande till utbildning. Bestämmelse om utbildningsskyldighet har meddelats i utbildningskungörelsen för civilförsvaret (SFS 1960:655) men bestämmelsen avser endast civilförsvarspliktig kvinna, som är stadigvarande bosatt i ort, där skyldighet att anordna enskilda skyddsrum föreligger. Sådan kvinna är pliktig genomgå sjukvårdsutbildning om 12 timmar under det kalenderår, då hon fyller 18 år, eller under nästföljande kalenderår.

Frågan om inskrivning i civilförsvaret och om utbildning av de läkare som skall tjänstgöra i civilförsvarets sjukvårdskårer berördes i det av den s. k. utbildningsutredningen den 24 mars 1958 avgivna betänkandet om civilförsvarsutbildningen (SOU 1958:12). Utredningen anförde härom:

Till civilförsvarets förfogande ställd legitimerad medicinalpersonal skall i fortsättningen endast ianspråktagas för läkekonstens utövande. Härigenom bortfaller för legitimerad medicinalpersonal det behov av civilförvarsutbildning, som hittills ur ledningssynpunkt ansetts föreligga. Läkare har i viss utsträckning utbildats såsom tjänstegrenschefer i sjukvårdstjänst. Det kan också erinras om att medicinalpersonal, som ställts till civilförsvarets förfogande eller avdelats för läkartjänstgöring på beredskapssjukhus, underkastats sjukvårdsbefälsutbildning i 12 timmar. Denna har omfattat en timme allmän försvarsorientering, en timme civilförsvarets organisation och verksamhet, tre timmar civilförsvarets sjukvårdstjänst, en timme sjukvård i krig, fyra timmar sjukvårdsbefälets verksamhet och två timmar samverkan.

Ur läkekonstsynpunkt kan emellertid ifrågasättas om icke med hänsyn till de läkargöromål och sjuksköterskeuppgifter, som väntar i sjukvårdskåren, åtminstone de läkare och sjuksköterskor, som under längre tid varit verksamma inom medicinska områden av speciell och för sjukvårdskåren mindre relevant karaktär, borde beredas tillfälle till viss förkovran i sjukvårdskårens mest fordrande behandlings- och vårduppgifter. Behovet av en dylik kompletterande medicinsk fackutbildning av läkare och sjuksköterskor lär endast kunna bedömas av medicinalstyrelsen. Därest enligt medicinalstyrelsens uppfattning läkare eller sjuksköterska, som avdelats för civilförsvaret, icke kan anses äga tillräcklig förtrogenhet med inom sjukvårdskåren förekommande behandlings- och vårduppgifter, bör det därför närmast ankomma på medicinalstyrelsen att föranstalta om kompletterande utbildning.

Vid remissbehandlingen av betänkandet uttalade såväl *civilförvarsstyrelsen* som *överbefälhavaren* den uppfattningen att medicinalpersonal, som avsågs bli ianspråktagen för tjänstgöring vid civilförsvarets enheter, borde inskrivas för sin uppgift och utbildas härför. Civilförvarsstyrelsen framhöll, att det vid upprepade tillfällen framkommit under övningar, att läkare trots god kirurgisk erfarenhet haft svårt att utan föregående utbildning finna sig tillrätta i förbandsstationens arbetssätt och att även vid andra civilförvarsenheter arbetande personal hade sådana speciella krigsuppgifter att dess fredstida utbildning icke var tillräcklig. Överbefälhavaren underströk å sin sida, att det utan viss utbildning ej var möjligt att göra den kvalificerade personalen förtrogen med den speciella sjukvårdstaktik som måste tillämpas framför allt vid katastrofförluster och med den sjukvårdsmateriel, som ingick i utrustningen. Även *medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd* framhöll, att den tjänstepliktiga medicinalpersonalen måste vara förtrogen med den speciella verksamhet som kom att äga rum inom civilförsvarets sjukvårdstjänst. Nämnden anförde härom:

Även om det i väsentliga avseenden är sört för att läkare främst under studietiden erhåller utbildning på krigssjukvårdens olika områden, i synnerhet sedan i studieplanen för alla medicine kandidater införts en månads undervisning i krigsmedicin, föreligger dock enligt nämndens mening beträffande utbildningen av tjänstepliktiga läkare vissa uppenbara brister i beredskapen på den civila krigssjukvårdens område.

Nämnden delar helt utredningens synpunkter, att vissa kategorier läkare, däribland kvinnliga sådana, torde vara i behov av kompletterande utbildning (övning)

i civil krigssjukvård. Nämnden har också i skrivelser till Konungen givit uttryck för denna uppfattning genom att framhålla vikten av att olika kategorier medicinalpersonal avsedd att betjäna den civila krigssjukvården redan i fredstid successivt erhöles viss frivillig krigsmedicinsk utbildning samt med bifogande av förslag till dylik utbildning av i första hand läkare anhållit om medel för denna utbildnings genomförande. Då statsmakterna emellertid uttalat, att med anvisande av medel till särskilda kurser för krigsmedicinsk utbildning bör kunna tillås vidare anstå, finner nämnden, att medicinalstyrelsen f. n. saknar erforderliga möjligheter att genomföra en utbildning av ifrågavarande art. Det torde enligt nämndens mening vara nödvändigt, att en dylik utbildning (övning) av läkare genomföres regionalt inom civilförsvarets ram med anlitande av den expertis, som finns inom länsstyrelserna eller eljest på det regionala planet och i samarbete med de lokala läkarföreningarna. Nämnden har stannat för en heltidsutbildning (övning) under två dagar.

Departementschefen ansåg sig emellertid icke kunna biträda de av utbildningsutredningen och remissinstanserna framförda synpunkterna. I det avsnitt av den proposition, som behandlade civilförvarsutbildningen (prop. 1959:114), uttalades att frågan om vilka civilförvarspliktiga, som skulle utbildas i fred, i första hand vore en fråga om vilka som skulle i fred inskrivas i civilförsvaret. Departementschefen anförde vidare:

De personalgrupper, som enligt utbildningsutredningens förslag undantages från utbildning i fred, utgör huvudsakligen sådan personal, som i sina civila yrken fullgör uppgifter av i stort sett samma slag som de civilförvarsuppgifter, som avses för dem, exempelvis brandmän, medicinalpersonal, telefonister och radiotekniker. Även om verksamheten i civilförsvaret givetvis i olika avseenden skiljer sig från motsvarande verksamhet i de civila yrkena, torde dock skillnaderna icke vara större och bör heller icke göras större än att denna personal snabbt kan anpassa sig efter de speciella förhållandena inom civilförsvaret utan att någon särskild utbildning härför erfordras. Tillräcklig förtrogenhet med uppgifterna torde personalen kunna få i samband med de övningar, i vilka den — liksom alla civilförvarspliktiga — kan beordras deltaga.

I den proposition som låg till grund för den förut berörda ändringen av civilförvarslagen, enligt vilken Konungen medgavs rätt att bestämma att del av övningstiden för civilförvarspliktiga — högst 60 timmar under varje följd av tre kalenderår — finge användas uteslutande till utbildning uttalade departementschefen (prop. 1960:183):

Under uppbyggandet av den nya civilförvarsorganisationen kan det yppa sig behov av kortare utbildning även av andra kategorier icke inskrivna civilförvarspliktiga. Den militärtekniska utvecklingen och därav föranledda omläggningar av civilförvarsverksamheten kan också komma att nödvändiggöra viss kortare utbildning i anslutning till övningar, i vilka såväl inskrivna som icke inskrivna civilförvarspliktiga deltar. Vidare kan i ett skarpt läge utbildning av vissa grupper icke inskrivna civilförvarspliktiga bedömas erforderlig. För de nu nämnda fallen är det uppenbarligen en fördel om lagen medger anordnande av utbildning; man behöver då icke avvakta en lagändring eller — alternativt — spränga ramen för fredsorganisationen genom inskrivning. Den jämkning, som nu bör företagas i lagen för att skapa en laglig grund för utbildning av icke inskrivna 18-åriga kvinnor, bör sålunda enligt min mening icke taga sikte endast på denna kategori

utan erhålla en sådan utformning att lagen generellt medger utbildning av icke in-skriven personal. Vilka kategorier som skall utbildas torde få bestämmas i administrativ ordning med stöd av 12 § 4 mom. i civilförsvarslagen.

Av det anförda framgår att läkare med stöd av civilförsvarsplikten endast kan åläggas att delta i övningar under sammanlagt högst 60 timmar för varje treårsperiod. Utbildning inom ramen för övningstiden av dessa läkare kan icke äga rum utan att Konungen i administrativ väg förordnat därom. Sådant förordnande har icke givits. Det må vidare erinras om att utbildningsutredningen i sitt betänkande föreslagit, att den kompletterande utbildning varom nu är fråga närmast borde ankomma på medicinalstyrelsen, medan sjukvårdsberedskapsnämnden i sitt remissyttrande över betänkandet anfört, att medicinalstyrelsen f. n. saknade möjlighet att anordna sådan utbildning.

KAPITEL VI

Läkare inom försvaret i vissa främmande länder

1. Utbildning inom krigsmakten

1.1. Amerikas Förenta Stater

Var och en av de tre försvarsgrenarna i Förenta staternas krigsmakt har sin egen kår av militärläkare — stam, reserv och värnpliktiga — under en generalläkare (Surgeon General) med generalmajors respektive konteramirals tjänsteklass. Generalläkaren vid armén har dock f. n. generallöjtnants tjänsteklass. I försvarsgrenarnas sjukvårdspersonal ingår vidare en tandläkarkår, en sjuksköterskekår och sjukvårdare. Försvarsgrenarna har också sina egna militärsjukhus, av vilka flera är mycket stora och rikligt utrustade för specialistvård. Dessa medicinska centra hyser även skolor för vidare- och efterutbildning samt forskningsinstitutioner.

Ett karakteristiskt drag i den amerikanska sjukvårdstjänsten är att militärläkarna endast ägnar sig åt de rent medicinska uppgifterna. Ytterligare en särprägel är, att den militära sjukvården omfattar ett s. k. Medicare program, som i fredstid är det till omfattningen mest betydelsefulla. »Medicare» innebär att s. k. dependents (d. v. s. anhöriga som för sitt uppehälle är ekonomiskt beroende av militär personal) har gratis sjukvård, dock ej tandvård. På grund av Medicare-programmet omfattar de militära sjukhusen alla specialiteter och härigenom garanteras militärläkarna samma vidare- och efterutbildning som deras civila kolleger inom olika fack.

Övriga med sjukvårdstjänsten sammanhängande göromål, såsom förande av befäl över sjukvårdsformationer, transporter, läkemedelsförsörjning m. m., ankommer på en särskild utbildad kår, den s. k. Medical Service Corps. Rekryteringen av denna kår sker huvudsakligen från sjukvårdare, som erhåller officersutbildning och kan nå höga befattningar inom t. ex. medicinska subspecialiteter såsom administration och forskning.

Med hänsyn till att militärläkarna, såväl fast anställda som värnpliktiga, endast tas i anspråk för sjukvårdande eller vetenskapliga uppgifter anses de behöva en mycket kort militärutbildning, som äger rum vid en begränsad kurs i samband med påbörjandet av tjänstgöringen. Kursen omfattar 4—8 veckor, i vissa fall kortare tid, och den är utformad som en indoktrineringskurs med uppgift att göra läkarna förtrogna med den militära organisationen. Av intresse är att kursen är upplagd med mycket omsorgsfullt planerade demonstrationer och realistiska övningar.

Efter indoktrineringskursen kommenderas de fast anställda läkarna till tjänstgöring vid förband och därefter till sjukhus, militära såväl som civila. De kan utbildas i en medicinsk specialitet, som de i allmänhet själva får välja. Dessutom kan de ges en forskningsutbildning inom försvarsgrenen, vilket man funnit vara av värde för att få behålla forskningsinriktade läkare. Allmänt kan sägas att de fast anställda läkarna, som redan från början erhåller officers tjänsteklass, beordras till ett stort antal olika specialkurser varvid de erhåller mycket god utbildning för högre befattningar antingen inom olika medicinska specialiteter eller i stabstjänst. Alla medicinska specialiteter, även obstetrik och gynekologi samt pediatrik, är företrädda. Den medicinska forskningen omhuldas och på sistone har inom sjukvårdstjänsten liksom inom försvaret i övrigt märkts en klar tendens att man låter besätta chefsposter med vetenskapsmän. Befodrings- och avlöningsförhållandena är bättre än hos officerare av motsvarande grad.

De värnpliktiga läkarna inkallas till tjänstgöring efter avslutade studier. Liksom de fast anställda erhåller de redan från början officers tjänsteklass och genomgår den korta militära indoktrineringskursen, varefter de kommenderas till tjänstgöring vid förband och vidareutbildas. Ett mindre antal beordras emellertid redan från början till specialkurser av olika slag. Samtliga värnpliktiga läkare blir emellertid ej inkallade. Man har lyckats få ett tillräckligt antal värnpliktiga läkare genom ett särskilt system, den s. k. Berryplanen. Denna plan innebär att medicine studerande härigenom redan tidigt under de medicinska studierna kan frivilligt anmäla sig till senare tjänstgöring vid någon av försvarsgrenarna. Den som antas till sådan tjänstgöring erhåller vissa förmåner under studietiden. Då de som antas enligt Berryplanen, i allmänhet nära nog täcker försvarsgrenarnas behov av värnpliktiga läkare, kan övriga värnpliktiga läkare i största utsträckning räkna med att åtminstone under normala fredsforhållanden icke bli inkallade till fullgörande av värnpliktstjänstgöring.

Relationen mellan fast anställda och värnpliktiga — inklusive antagna enligt Berryplanen — läkare är för armén f. n. 60 respektive 40 procent och för marinen 65 respektive 35 procent. För flygvapnets del har annan uppgift ej erhållits än att samtliga värnpliktiga läkare rekryteras enligt Berryplanen.

F. n. är tillgången på läkare någorlunda tillfredsställande för krigsmaktens del. Den starka befolkningsökningen i Förenta staterna medför emellertid på längre sikt behov av en stark ökning av antalet läkare genom intensifierad utbildning och torde nödvändiggöra en viss omfördelning av läkarna mellan den civila sektorn, inklusive civilförsvaret, och den militära sektorn. Följande tabell, som är tagen ur ett arbete »Medical Manpower: An Analysis of the Availability of Physicians for Military Service» av S. L. Crook och J. A. Sheedy¹ visar behov och fördelningen av läkare inom Förenta staternas totalförsvaret.

¹ Mil. Med. 123, 341. 1958.

Tabell VI:1. Tillgång till och behov av läkare i Förenta Staterna vid krig.

	1960	1965	1970
Antal innevånare	177 905 000	189 818 000	202 875 000
Krigsmaktens storlek	9 000 000	9 000 000	9 000 000
Antal civila som behöver läkarvård	168 905 000	180 818 000	193 875 000
Antal läkare för civila	150 300	160 900	172 500
Antal krigsplaceringsbara läkare	215 800	236 850	257 900
Antal läkare för krigsmakten	65 500	75 950	85 400
Civildförsvarets läkarbehov	68 000	68 000	68 000
Antal läkare per 1 000 man i krigsmakten om civildförsvarets behov tillgodosågs helt	0	0,88	1,93
Motsvarande om civildförsvarets behov tillgodo- sågs till hälften	3,5	4,6	5,7

1.2. Storbritannien

Systemet med värnpliktiga (National Servicemen), som inkallas i fredstid för utbildning, håller på att avvecklas i Storbritannien. De sista värnpliktiga inkallades i slutet av år 1960. Under de närmaste åren beräknas övergången till det tidigare systemet med enbart heltidsanställd personal vara helt genomförd. Vad de värnpliktiga läkarna beträffar, innebär detta, att den sista omgången av sådan personal inkallades till utbildning med inryckning i december 1960 och kommer att ha avslutat denna i början av år 1961. Utryckning från den militära tjänsten för denna omgång kommer att ske i slutet av år 1962.

Det ovan anförda innebär, att det system, som tillämpats för utbildning av värnpliktiga läkare i Storbritannien, numera är av mycket ringa intresse för oss. De särskilda förhållanden i övrigt, som är förknippade med denna personalgrupps fredstjänstgöring i England, medför, att någon direkt jämförelse mellan utbildningen i Storbritannien och i Sverige av värnpliktiga läkare icke är möjlig. En kortfattad redogörelse för förhållandena i Storbritannien såsom de hittills tett sig lämnas dock i det följande.

Den värnpliktige läkaren var skyldig att i fred tjänstgöra under två år, om han över huvud uttogs för tjänstgöring. Den egentliga utbildningen var endast omkring sex veckor och var för armén upplagd enligt tabell VI:2.

För flottans del gavs motsvarande utbildning på R.N. Medical School i Portsmouth och för flygvapnets del på RAF Institute of Aviation Medicine i Farnborough.

Efter den grundläggande utbildningen placerades de värnpliktiga läkarna för tjänstgöring i de stående förbanden eller vid utbildningsanstalterna. Om möjligt blev deras personliga önskemål vid val av plats tillgodosedda. Att de nyutbildade läkarna kunnat utföra praktisk tjänstgöring som militärläkare

Tabell VI:2. Utbildning av värnpliktiga läkare vid armén i Storbritannien.

2 veckor	Grundläggande rekrytutbildning	R. Army Medical Corps Depot and Training Establishment, Crookham
2 veckor	Utbildning i krigsmedicin (främst tropiska sjukdomar)	R. Army Medical College, Millbank, London
1 vecka	Tillämpad utbildning under fältförhållanden (sjukvårdstaktik)	R. Army Medical Corps Training Centre, Keogh Barracks, Ash Vale
1 vecka	Praktisk utbildning i hygien (hälsovård) vid arméförband	R. Army School of Health, Crookham

efter så kort tids utbildning berodde på att de till en början placerades under erfarna aktiva heltidstjänstgörande militärläkare och på att kvaliteten på sjukvårdsunderofficerare är hög. Den värnpliktige läkarens befattning med truppföring och administrativa uppgifter har i regel varit av ringa omfattning. Utbildningen underlättades av att huvuddelen av eleverna redan i Public Schools erhållit viss frivillig militär utbildning.

1.3. Västtyskland

I den västtyska krigsmakten finns ett flertal befattningar för läkare, avsedda att i krig ingå i dess »Sanitetsdienst». Sjukvårdstjänsten är att jämställa med fortifikationstjänsten, vilka bägge är gemensamma för försvarsgrenarna. Den har genom en omfattande organisation, god utbildning och modern materiel en kraftig ställning inom krigsmakten. Dessa läkare placeras antingen i stabstjänst i likhet med vad som gäller i vårt land, i »Truppensanitetsdienst», d.v.s. vid bataljoner och motsvarande enheter, eller vid sjukvårdsförbanden, »die Sanitätstruppen». De läkare, som är avsedda att bekläda alla dessa slag av befattningar, är antingen

aktiva sanitetsofficerare, alltså i fred heltidstjänstgörande militärläkare, anställda antingen på visst antal år eller på »livstid», eller i reserven utnämnda sanitetsofficerare.

Som sanitetsofficer på stat eller i reserven anställs läkare — även tandläkare, apotekare och veterinärer — som avlagt sina statliga akademiska examina och genomgått fullständig utbildning till reservofficer. Vid anställning som sanitetsofficer skall vederbörande ha erhållit officers grad.

Värnpliktiga läkare i den bemärkelse vi brukar inlägga i detta begrepp finns icke i Västtyskland. Man tycks anse — synbarligen på grund av krigserfarenheter — att fullständig reservofficersutbildning är förutsättning för att en militär läkare skall kunna fullgöra de ytterst viktiga och svårösta uppgifter, som i krig kommer att åvila honom, icke minst som chef för sjukvårdsenhet.

Efter anställning som sanitetsofficer sker specialutbildning av läkaren

vid den till München förlagda »Sanitätsschule der Bundeswehr», gemensam för samliga försvarsgrenar och lydande direkt under ledningen för förbundsvärnets sjukvårdsväsende.

I fred kan vid behov i stället för sanitetsofficerare allmänt praktiserande eller andra civila läkare anställas såsom truppläkare för att handha sjukvården för förbandens personal av alla kategorier.

1.4. Danmark

Direkt under försvarsministeriet lyder bl a »Forsvarets lægekorps», vars chef är »generallægen», med generalmajors eller konteramirals tjänsteställning. För den administrativa ledningen har generalläkaren till sitt förfogande en stab, i vilken ingår representanter för de tre försvarsgrenarnas läkarkårer samt en officer. Stabschefen är läkare. Officer som är knuten till generalläkarens stab bär Forsvarets lægekorps emblem. Forsvarets lægekorps utbildar läkare, tandläkare och övrig medicinalpersonal samt handhar ledningen av och tillsynen över sjukvårdstjänsten i fred vid försvarsväsendets förband och skolor.

Inom varje försvarsgren finnes en i försvarsgrensstaben ingående »kommandolæge» med överstes respektive kommandörs tjänsteställning såsom chef för försvarsgrenens medicinalpersonal. Han är i militärt hänseende direkt underställd försvarsgrenschefen, i administrativt generalläkaren. Generalläkaren är för tillfället tillika kommandolæge för den försvarsgren han tillhör.

Tjänstgöringstiden för de värnpliktiga läkarna är, liksom för övriga värnpliktiga, tretton och en halv månader, vartill kommer repetitionsövningar, vardera om tre veckor med tre års intervall (f n uttas blott en repetitionsövning). Tjänstgöringstiden omfattar vid samtliga försvarsgrenar tre perioder, nämligen rekrytskola under två och en halv månader (*period 1*), befälsutbildning och fackutbildning under tre månader (*period 2*) samt fortsatt tjänstgöring under åtta månader (*period 3*). Period 1 genomgås efter studentexamen, medan period 2 genomgås först sedan medicine ämbetsexamen avlagts och period 3 efter det att den civila »turnustjänstgöringen» om ett år fullgjorts, vilket innebär att vederbörande då har tillstånd att utöva självständig läkarverksamhet.

Den allmänna målsättningen för utbildningen är att den värnpliktige läkaren skall kunna dels i fred tjänstgöra som instruktör vid förbands sjukavdelning och som läkare vid de sjukvårdsförband, som upprättas i samband med övningar, dels i krig tjänstgöra som bataljonsläkare och chef för bataljons sjukvårdsavdelning.

1.4.1. Period 1

För arméns och flygvapnets läkare är rekrytskolan om två och en halv

månader gemensam och förlagd till »forsvarets lægeskoler», vilka är underställda generalläkaren. Lärare vid dessa skolor är officerare, underofficerare och militärläkare ävensom i specialämnena civila läkare. En militärläkare står till den militära chefens förfogande som utbildningsledare.

Rekrytskolan omfattar soldat- och befälsutbildning. Målsättningen är, att eleverna vid periodens slut skall kunna tjänstgöra som underbefäl vid infanteribataljons sjukvårdsavdelning i krig. Utbildningen är starkt koncentrerad och modernt upplagd samt omfattar även medicinsk och militär taktik. Eleverna bildar själva övningstrupp, varjämte sjukvårdarna vid den till »forsvarets lægeskoler» förlagda »sygepasserskolen» vid behov utnyttjas som övningstrupp. Undervisning sker i skydd mot ABC-stridsmedel. De flygvapnet tilldelade värnpliktiga läkarna erhåller under perioden även grundläggande flygmedicinsk utbildning och är en vecka förlagda till flygförband på Jylland (Aalborg).

De marinen tilldelade värnpliktiga läkarna genomgår sin rekrytskola vid marinens reservofficersskola på Holmen i Köpenhamn. Undervisningen syftar till att bibringa eleverna de särskilda kunskaper, färdigheter och egenskaper, som fordras för att de i krig skall kunna tjänstgöra vid marinen. Utbildningen innefattar därför bärgnings-, ubåts-, dykeri- och grodmans-tjänst med särskild hänsyn till de medicinska aspekterna.

1.4.2. Period 2

Perioden, som omfattar 13 veckor, är gemensam för samtliga försvarsgrenar och genomgås huvudsakligen vid »forsvarets lægeskoler». Utbildningsgången framgår av tabell VI:3.

De första sex veckorna är ämnade att tillgodose försvarsgrenarnas speciella krav och ägnas åt militära och militärmedicinska ämnen såsom militär organisation, fältmässiga övningar, försvarsgrenens freds- och krigs-sjukvård och befälsföring.

Efter ytterligare fyra veckors utbildning avseende ABC-medicin, säkerhetstjänst, internationella konventioner, NATO, militärmedicin, idrottsmedicin m m förordnas de värnpliktiga läkarna till sergearter.

De två följande veckorna är gemensamma för de armén och flygvapnet tilldelade värnpliktiga läkarna och försiggår vid »kursus for underlæger» vid »forsvarets lægeskoler». Utbildningen vid denna kurs kan karakteriseras som en koncentrerad befäls- och instruktörsutbildning, vars mål är att eleverna vid kursens slut skall kunna tjänstgöra som chefer för bataljons sjukvårdsavdelning och leda utbildningen vid sådan avdelning.

Under den sista veckan av perioden är arméns och flygvapnets värnpliktiga läkare utplacerade på förband och tjänstgör där under ledning av »overlæge» eller »reservelæge».

Marinens värnpliktiga läkare tjänstgör under de sista tre veckorna av perioden vid sin försvarsgren som »underlæge» för egen utbildning.

Tabell VI:3. Utbildning av värnpliktiga läkare i Danmark under period 2.

6 veckor	Militär och militärmedicinsk utbildning (försvarsgrensvis)
4 veckor	Utbildning i totalförsvarets sjukvård
2 veckor	Befäls- och instruktörsutbildning
1 vecka	Depåttjänst

Anm. Marinens läkare tjänstgör de tre sista veckorna vid egen försvarsgren som underläkare.

Efter det att första och andra perioderna fullgjorts, befordras de värnpliktiga läkarna till »reserveläge» med löjtnants tjänsteställning och hemförlovas.

1.4.3. Period 3

De värnpliktiga läkarna inkallas till den fortsatta tjänstgöringen alltefter vederbörande försvarsgrens behov. Under tjänstgöringen, som omfattar åtta månader i följd, vidareutbildas läkarna och samtidigt utnyttjas deras civila kunskaper inom försvaret. Arméns värnpliktiga läkare tjänstgör de fyra första månaderna vid förbandens sjukhus (infirmier) och förbandsläkarmottagningar, varvid de får lära sig den fredsmässiga tjänsten. De förflyttas därefter till tjänstgöring som läkare vid sjukvårdsavdelning eller vid »felt-ambulance» för att delta i eller leda utbildning av icke medicinsk sjukvårdspersonal och delta i fälttjänstövningar med sjukvårdsförband. Sedan den fortsatta tjänstgöringen fullgjorts krigsplaceras »reservelägen».

Den fortsatta tjänstgöringen för marinens värnpliktiga läkare skiljer sig ej väsentligt från tjänsten vid armén. Det bör emellertid framhållas att marinens liksom arméns fast anställda sjukvårdsbefäl är ett stort stöd för rutinerade värnpliktiga läkare. De värnpliktiga läkarna assisterar marinläkarna vid sjukvisitationer och vid läkarundersökningar för uttagning av personal för specialtjänst. De tjänstgör även som lärare vid utbildning av övrig sjukvårdspersonal och för befäl över denna vid övningar i bärgningstjänst.

Flygvapnets värnpliktiga läkare tjänstgör vid förband, där de under befäl och vägledning av flygläkare deltar i de dagliga sjukvisitationerna och i den löpande kontrollen av den flygande personalens hälsotillstånd. De värnpliktiga läkarna tjänstgör därjämte som lärare vid förstahjälps- och hygienkurser för flygvapnets personal och biträder flygläkarna vid undervisningen i de krigsmedicinska ämnen, som är av särskilt intresse för den flygande personalen. Kurser i sistnämnda ämnen avses komma att förläggas till det generalläkaren underställda flygmedicinska institutet.

Repetitionsövningen, vilken skall fullgöras inom nio år efter det att den fortsatta tjänstgöringen genomgått, uttas i allmänhet i samband med en

större fälttjänstövning. Omedelbart före en sådan övning samlar vederbörande divisionsläkare de läkare, som skall delta i övningarna, till en genomgång. Under övningarna är läkarna skyldiga föra dagbok, vilken insändes till och granskas av fördelningsläkaren. Denne kan härigenom bilda sig en uppfattning om den värnpliktige läkarens lämplighet och intresse för tjänsten.

Sedan de värnpliktiga läkarna fullgjort sin värnpliktstjänstgöring och repetitionsövningen har de i fredstid ingen vidare förbindelse med sin försvarsgren. Man planerar emellertid att på frivillighetens väg skapa fortsatt kontakt genom stabsövningar, korta instruktionskurser, krigsspel m. m. De värnpliktiga läkare, som deltar i dylika frivilliga övningar avses skola erhålla lön efter sin grad jämte kommenderingstillägg. Avsikten är att genomgång av efterutbildning skall kunna medföra befordran till »overlæge» i reserven med kaptens tjänsteställning. På försök har en brevskola anordnats i sjukvårdsstridstjänst för värnpliktiga läkare. Skolan har samlat omkring 160 deltagare.

Från dansk sida har framhållits att erfarenheterna av det ovan skildrade utbildningssystemet med en för hela försvaret till del gemensam militärmedicinsk utbildningsanstalt är goda. Det anses emellertid viktigt att skolan erhåller sådana resurser, att den regelbundet kan organisera vidareutbildning för försvarets fasta och värnpliktiga läkarpersonal samt specialkurser för officerare. Det kan tilläggas, att vid skolan anordnas kortare instruktionskurser för officerare och att till denna är förlagd en fyra månaders utbildningskurs för meniga sjukvårdare, »sygepassere», vilkas fortsatta utbildning handhas av vederbörande förband.

1.5. Norge

Det norska militära sanitetsväsendet är sammanfört till det direkt under försvarsministeriet lydande »Forsvarets sanitet», vars chef är »sanitets-sjefen», en generalmajor. Varje försvarsgren har en »sjeflæge» med tjänsteställning som överste eller kommendör. I »Forsvarets sanitet» ingår en personalavdelning, som har till uppgift bl a att rullföra och disponera den värnpliktiga medicinalpersonalen.

De värnpliktiga läkarnas utbildning och tjänstgöring försiggår i försvarsgrenarnas regi. »Forsvarets sanitet» är rådgivande organ i utbildnings- och tjänstgöringsfrågor.

Fördelningen av de värnpliktiga läkarna på försvarsgrenarna sker så, att »Forsvarets sanitet» i samråd med försvarsgrenarna varje år ställer en viss kontingent till försvarsgrenarnas förfogande för utbildning och facktjänstgöring. Kontingenten fastställs för ett år i sänder med hänsyn till försvarsgrenarnas beräknade behov och med hänsyn till det antal värnpliktiga läkare som står till förfogande. Värnpliktig, som påbörjat sin tjänstgö-

ring inom en försvarsgren, kvarstår vid försvarsgrenen under hela värnplikttiden. Överflyttning till annan försvarsgren ifrågakommer endast när tungt vägande skäl talar härför.

Tjänstgöringstiden för de värnpliktiga läkarna är, liksom för övriga värnpliktiga, 16 månader (av dessa uttas f n endast 15), vartill kommer tre å fyra repetitionsövningar, envar om 21 dagar. Den översta åldersgränsen för sista inkallelsen i fred är 28 år. Tjänstgöringen skall ha fullgjorts före utgången av det år vederbörande fyller 44 år. Tjänstgöringstiden om 15 månader omfattar vid samtliga försvarsgrenar rekrytskola under c:a två månader, befälskurs under likaledes c:a två månader och facktjänstgöring under c:a 11 månader.

Den militära utbildningen är inpassad i den civila läkarutbildningen som omfattar sex år, vartill kommer »turnustjänstgöring» under ett och ett halvt år. Rekrytskolan fullgörs första sommarferien efter påbörjade medicinska studier. Befälskursen genomgås efter åtta eller nio terminers studier. Facktjänstgöringen påbörjas däremot först efter fullgjord »turnustjänstgöring». Från och med sommaren 1964 avses emellertid en omläggning av utbildningen ske så till vida som även befälskursen skall genomgås först efter det »turnustjänstgöringen» fullgjorts. Facktjänstgöringen skall sedan påbörjas omedelbart efter det befälskursen avslutats.

För arméns vidkommande fullgörs rekrytskolan och befälskursen i »Hærens sanitetsskole», som är en självständig enhet. Under rekrytskolan är de värnpliktiga läkarna organiserade i ett kompani tillsammans med värnpliktiga tandläkare, apotekare, präster och psykologer. Utbildningen bedrivs som soldatutbildning. Efter skolans slut befordras de värnpliktiga läkarna till korpraler. Målsättningen för befälskursen är att göra de värnpliktiga läkarna skickade att vara »avdelningsläkare» samt att ge dem sådan utbildning, att de kan tjänstgöra som sjukvårdstroppchefer vid sanitetskompani och bataljon. Eleverna bibringas jämväl förmåga att leda utbildningen av trupp i vissa militärmedicinska tjänstegrenar. I utbildningen ingår undervisning i ABC-krigföring. Efter genomgången befälskurs och sedan de avslutat sina civila studier befordras de värnpliktiga läkarna till fänrikar eller löjtnanter.

Vid marinen är målsättningen för utbildningen att ge de värnpliktiga läkarna befälsutbildning på grundval av den civila utbildningen och med hänsynstagande till de för marinens sjukvård speciella förhållandena. Utbildningen, som handhas av marinens egna organ, planläggs av sjökrigsskolan. De värnpliktiga läkarna bildar tillsammans med värnpliktiga apotekare och präster en särskild enhet. Rekrytskolan fullgörs i två omgångar. Den första omfattar fyra veckor och genomgås första sommaren efter de medicinska studiernas påbörjande. Påföljande sommar äger nästa utbildningsomgång rum, varvid de värnpliktiga läkarna är kommenderade ombord på fartyg. Kommenderingen sker om möjligt till kadettfartyg för att de

värnpliktiga läkarna skall få kontakt med blivande officerskolleger. Utbildningen syftar till att göra läkarna förtrogna med tjänsten ombord; de sys-selsätts därför ej med sjukvårdstjänst utan är indelade i skeppsnummer och deltar i besättningens arbeten. Befälskursen är förlagd till sjökrigs-skolan, varigenom de värnpliktiga läkarna får känna gemenskap med mari-nen. I kursen ingår utbildning i bl. a. sambandstjänst, säkerhetstjänst, dy-keri- och räddningstjänst samt ABC-krigföring, varjämte inblickar ges i ma-rinens reglementen och instruktioner. Befordran till korpral sker efter sjötjänstgöringen och officers grad uppnås efter genomgången befälskurs.

Utbildningen av de »luftforsvaret» tilldelade värnpliktiga läkarna har hit-tills skett i arméns regi, men från och med innevarande år skall flygvapnet anordna egen utbildning av sina värnpliktiga läkare. Enligt föreliggande planer skall läkarna fullgöra en två månaders rekrytskola tillsammans med andra värnpliktiga. Befälskursen skall äga rum vid en »Luftforsvarets sani-tetsskole». Vid denna skola skall eleverna erhålla dels allmän befälsutbild-ning och dels den speciella flygmedicinska utbildning, som ej meddelas under de civila studierna. De första fem veckorna av befälskursen avses främst för teoretiska studier och undervisningen beräknas omfatta 112 tim-mar militär utbildning, 70 timmar flygmedicinsk utbildning vid flygmedi-cinska institutet samt 8 timmars utbildning i hygien. Under de tre sista veckorna skall kursen förläggas till en flygflottilj. En vecka anslås till orien-teringar beträffande de med flygtjänsten förenade särskilda förhållanden och de återstående två veckorna till praktisk tjänstgöring vid flottiljen. Be-fordran avses ske enligt samma system som vid de andra försvarsgrenarna.

Facktjänstgöringen påbörjas, som tidigare nämnts, sedan den medicin-ska ämbetsexamen avlagts och »turnustjänstgöringen» fullgjorts. Den ge-nomförs i ett sträck och fullgörs för de armén och flygvapnet tilldelade läkarna vid olika landförband och för de marinen tilldelade vid flottan och kustartilleriet. De värnpliktiga läkarna är under facktjänstgöringen fullt sysselsatta med daglig sjukvård, utbildningsverksamhet m m. Med hänsyn till att läkarbehovet i fred inom krigsmakten till 40 procent täcks av värn-pliktiga läkare utför dessa under facktjänstgöringen en nyttotjänstgöring för staten. Befordran till kapten sker efter det de värnpliktiga läkarna full-gjort en eller flera repetitionsövningar.

Det har från norsk sida framhållits, att rekrytskolan och befälskursen om sammanlagt ca fyra månader är för kort. Detta har medfört att utbildningen måst forceras och i vissa ämnen blivit alltför ytlig. Det är vidare ett önske-mål att i facktjänstgöringen inlägga vissa krigsmedicinska kurser, eftersom civil krigsmedicinsk utbildning ej förekommer.

1.6. Finland

Chef för försvarsmaktens sanitetspersonal är sanitetsgeneralmajoren, som ingår i försvarsmaktens huvudstab. Sanitetsgeneralmajoren har även till

uppgift att centralt ombesörja fördelningen av medicinalpersonal mellan försvarsmakten och det civila medicinalväsendet.

De fast anställda militärläkarna är officerare. Egenskapen av läkare framhålls genom prefixet »sanitets» framför den militära titeln. Antalet sanitetsofficerare är otillräckligt för den fredsmässiga sjukvården vid förbanden, varför civila läkare kontraktсанstälts för att i viss utsträckning omhänderha den militära sjukvården. Krigssjukvården ombesörjs i största utsträckning av värnpliktiga sanitetsofficerare och underofficerare.

Ett så stort antal av de vid flygvapnet reservofficersutbildade studenterna väljer efter avslutad värnpliktstjänstgöring den medicinska studiebanan, att vapnets behov av läkare täcks. De inkallas till repetitionsövningar vid flygvapnet och erhåller därvid specialutbildning i flygmedicinska ämnen.

Under det att i Sverige, Danmark och Norge utbildningen av värnpliktiga läkare, tandläkare och apotekare specialiserats med hänsyn till deras uppgifter och försiggår vid särskilda för ändamålet organiserade enheter, undergår deras finska kolleger en i huvudsak rent militär utbildning, utformad som reservofficersutbildning.

Utbildningen påbörjas det år den värnpliktige fyller 20 år. Han kan emellertid av studieskäl erhålla uppskov högst två perioder om vardera tre år. Tjänstgöringen måste sålunda påbörjas senast det år den värnpliktige fyller 26 år. Tjänstgöringstiden är f. n. 47 veckor, varav 37 veckor används till rent militär utbildning, fyra veckor till militärmedicinsk utbildning och sex veckor till facktjänstgöring. Sistnämnda tidsperiod blir emellertid ofta avkortad eftersom de värnpliktiga läkarna under denna period uttar under tidigare tjänstgöring intjänad belöningspermission. Härtill kommer tre repetitionsövningar om tillhoppa 100 (för underofficerare 75) dagar. Repetitionsövningar uttas dock ej helt av statsfinansiella skäl.

Den militära utbildningen av arméns och marinens värnpliktiga läkare fullgörs vid vederbörande försvarsgren, varefter de kommenderas till gemensam militärmedicinsk utbildning.

Här skall endast närmare beröras den för samtliga försvarsgrenar gemensamma sanitetsofficerskursen, vilken som framgår av tabell VI:3 är uppdelad på två avsnitt.

Det första avsnittet försiggår vid den till Lahtis förlagda sanitetsskolan, som är organiserad som ett självständigt förband och disponerar över ett eget övningsområde med fältbefästningar. Vid skolan bedrivs utbildning av värnpliktiga sjukvårdssoldater samt av värnpliktiga och stamanställda sanitetsunderofficerare. Även repetitionsövningar för läkare, tandläkare och apotekare anordnas där. Övningstrupp ställs till förfogande ur en i skolans närhet förlagd jägarbataljon. — Utbildningen av de värnpliktiga läkarna omfattar fältsanitetstjänst, fälthygien och desinfektion, krigskirurgi m m. Omkring en tredjedel av tiden användes för teoretisk undervisning medan övrig tid disponeras för praktiska övningar.

Tabell VI:3. Utbildning av värnpliktiga läkare vid armén och marinen i Finland.

7 veckor	Militär grundutbildning i infanteritjänst	Brigader och regementen Sjökrigsskolan
16 veckor	Underofficersutbildning	Brigadernas underofficersskolor Sjökrigsskolan
14 veckor	Officersutbildning	Officersskolan Sjökrigsskolan
3 veckor	Sanitetsofficerskurs	Sanitetsskolan i Lahtis
1 vecka	Sanitetsofficerskurs	Centralmilitärsjukhuset i Helsingfors
6 veckor	Facktjänstgöring och fälttjänstövningar	Central- och garnisonssjukhus Fältförband

Under det andra avsnittet av sanitetsofficerskursen är de värnpliktiga läkarna förlagda till centralmilitärsjukhuset nummer 1, Tilkka i Helsingfors. De första fem dagarna ägnas åt föreläsningar i militärmedicinska ämnen av militärläkare vid nyssnämnda sjukhus och vid huvudstaben samt av lärare vid universitetet i Helsingfors. Föreläsningarna omfattar krigskirurgiska spörsmål av olika slag, såsom chockbehandling och behandling av brännskador, vidare tuberkuloslära och invärtes medicinska sjukdomar under fältförhållanden, ABC-skador, krigspsykiatri, besiktningens reglemente, sjukvårdsmateriel, internationella bestämmelser m m. Under de sista två dagarna åhör de värnpliktiga läkarna föreläsningar vid försvarsmaktens centrala forskningslaboratorium rörande moderna kemiska stridsmedel och atomkrigföring jämte härmed sammanhängande skyddsproblem.

Vidareutbildning av de värnpliktiga läkarna sker under de förut omnämnda repetitionsövningarna, som vidtar tidigast fem à sex år efter det den första tjänstgöringen fullgjorts. Särskild vikt läggs vid sanitets-tjänsten inom brigad varjämte uppmärksamhet ägnas behandlingen av massskador. I mån av tillgång på medel bedrivs vidareutbildningen i form av kurser.

Befordran till undersergeant (furir), sker efter det den värnpliktige läkaren med godkända betyg genomgått underofficersskola, då också tilldelning till truppslag och förband äger rum. Värnpliktig läkare, som erhållit godkända betyg från officersskolan och fullgjort facktjänstgöringen utnämns till fänrik. Några månader därefter utnämns han till sanitetslöjtnant. Värnpliktig läkare, som ej godkänns för kommendering till officersskolan, tjänstgör under tiden för denna vid försvarsmaktens sjukhus, varefter han i likhet med sina officersutbildade kamrater kommenderas till sanitetsofficerskursen. Han erhåller emellertid ej befordran till officer utan förordnas som underofficer och krigsplaceras som läkare.

Den i huvudsak rent militära utbildning som ges de värnpliktiga läkarna motiveras med att man anser goda militära kunskaper och egen erfarenhet

av soldatens liv oundgängliga för verksamheten under krigsförhållanden, då de värnpliktiga läkarna bl a har att föra befäl över sjukvårdsformationer. Detta förhållande anses även ha stor betydelse för att skapa samhörighetskänsla mellan truppen och läkaren. Krigserfarenheterna har klart visat nödvändigheten av att i eller nära frontlinjen verksamma läkare kan försvara förbandsplatsen. Enligt finsk uppfattning har den militära utbildningen stor betydelse för de värnpliktiga läkarna vid upprättande av förbandsplatser, ordnande av transporter, sortering m m. För samarbetet inom högre staber, till vilka i allmänhet värnpliktiga specialister kommanderas, tillmäts den militära utbildningen ett avgörande värde.

Under den militära utbildningen och tjänstgöringen ägnas ej någon uppmärksamhet åt civilförsvarets problem och läkarna erhåller ej heller civilförsvarsutbildning i annan form. Det må i detta sammanhang framhållas att de civila studierna icke innefattar obligatorisk kurs i krigsmedicin. Det föreligger dock önskemål om att inlägga en dylik kurs i studieplanen, varigenom även det stora antalet kvinnliga studerande (omkring 25 procent av 200 årligen nyinskrivna medicine studerande) skulle erhålla nödiga kunskaper för verksamhet inom civilförsvaret. Någon motsvarighet till den svenska kirurgiassistenttjänstgöringen finns ej heller i den finska läkarutbildningen.

2. Utbildning utanför krigsmakten

Det finns föga av utländska erfarenheter att hämta på detta område men utredningen har ändå velat för fullständighetens skull med två exempel belysa läget.

2.1. Amerikas Förenta Stater

Stora variationer kännetecknar den medicinska utbildningen i USA, vilket gör det svårt att redogöra för läget av beredskapsutbildning av läkare. Vid medicinska högskolor i sådana stater, som relativt ofta drabbas av naturkatastrofer eller anses vara primära kärnvapenmål såsom South Carolina och New York meddelas katastrofmedicin i allmänhet inom medicinsk grundutbildning. Något som motsvarar den svenska krigsmedicinkursen finns dock inte.

För att underlätta den till övervägande delen frivilliga utbildning av läkare, som utmärker det amerikanska civilförsvaret, har den federala regeringen startat ett s k MEND-program (Military Education for National Defence). Detta innebär att den federala regeringen via försvarsdepartementet subventionerar delstaternas universitet i syfte att öka kunskapen om civilförsvaret. 45 av de ca 50 universiteten är f n anslutna och bidraget för varje universitet ligger i medeltal på 10 000 dollars/år. Pengarna är i första hand

avsedda för de fasta lärarnas fortbildning i civilförsvar och täcker t ex rese-kostnader och traktamenten vid beivrande av kurser på militära institutioner.

Man anser att tre huvudpunkter uppbär MEND-programmet:

att universitetet har skyldighet att utbilda både för fred och krig,

att man söker åstadkomma ett effektivt utnyttjande av läkarna vid naturkatastrofer eller krig genom att ge dem den beredskapsutbildning, som man av erfarenhet vet är nödvändig och

att alla medborgare har skyldighet att låta utbilda sig för katastrof och krig.

Anledningen till att man gått in för denna till synes indirekta metod vid civilförsvarsutbildningen är att man redan från början insåg svårigheten i att ålägga universitetslärarna t ex undervisning i krigsmedicin. MEND-programmet söker i stället att intressera de akademiska lärarna genom att erbjuda goda och kostnadsfria kurser med försvarsmedicinska aspekter på vederbörandes ämne.

Universitet som erhåller understöd enligt MEND-programmet, skall årligen till »the MEND Committee» inlämna redogörelse över bedriven krigsmedicinsk undervisning, avgiva reserapporter m m.

2.2. Norge

I Norge ges under läkarutbildningen icke någon kurs, som motsvarar den svenska i krigsmedicin, däremot berörs krigsmedicinska aspekter liksom i Sverige vid undervisning i andra ämnen såsom hygien och kirurgi. Kursbok vid utbildningen är »Nato Surgical Handbook», vilken även till del utgjort grund till den svenska »Krigssjukvård».

Vid civilförsvarets skola har sedan 1960 givits en två veckors kurs i ABC-sjukvård för såväl militära som civila läkare med krigsplacering i högre administrativa befattningar. Läkarna har inkallats till kursen med »tjensteplikt». Före kursen utdelas rikligt med läroböcker och kompendier för att underlätta inlärandet av avsnitt inom t ex kärnfysik och radiobiologi. Kursen har formen av ett experiment och erfarenheterna har hittills varit goda, varför den avses att permanentas.

Någon beredskapsutbildning av civila läkare i större omfattning förekommer dock icke i Norge.

KAPITEL VII

Krigssjukvård

1. Fredssjukvård som grund för krigssjukvård

Vår krigssjukvård är till övervägande delen uppbyggd på värnpliktig och tjänstepliktig medicinalpersonal, vilken har sin dagliga gärning inom civil fredssjukvård. Den vilar även organisatoriskt och materiellt till stor del på civil fredssjukvård, något som särskilt gäller den fasta vården. Beträffande krigssjukvårdens rörliga enheter planeras dock dessa samt utrustas personellt och materiellt till övervägande delen utanför den civila fredssjukvården, nämligen av krigsmakten och civilförsvaret.

Den svenska civila fredssjukvården med dess utbildning, vård och forskning har erhållit ett allt mer ökat inflytande i samhället. Man eftersträvar en enhetlig huvudman, nämligen landstingen, vilket skulle ge goda möjligheter till upprättande av en enhetlig och till krigssjukvård snabbt omställbar organisation. Ett annat kännetecknande drag är att den militära fredssjukvården i stort sett saknar egna fasta vårdplatser. Konsekvensen av detta är bl. a. att militär sjukvårdspersonal måste erhålla sin grundläggande medicinska utbildning inom civil fredssjukvård. Slutligen är den civila fredssjukvårdens inriktning (normer för diagnostik och behandling), arbetsförhållanden m. m. avgörande beträffande disponering och utbildning av personal, som är avsedd att ingå i krigssjukvården.

Utredningen vill på grund härav framhålla som sin åsikt att krigssjukvården intimt sammanhänger med civil fredssjukvård i många avseenden, framförallt i materiellt och personellt hänseende, varför krigssjukvårdens målsättning och omfattning blir beroende av fredssjukvårdens organisation och funktion.

Övervägande delen av hälso- och sjukvård i landet bedrivs av eller understödes av det allmänna, stat eller kommun, vilket förhållande är anledning till indelningen i statlig och kommunal hälso- och sjukvård. Enligt nämnda indelning finns det ytterligare en typ av vård, nämligen den som bedrivs av privatpraktiserande läkare. Privat vård upphör dock vid krig och saknar därför intresse för denna utredning och kommer här ej vidare att beröras.

Med hänsyn till det sätt varpå betänkandet i övrigt presenteras synes det logiskt att indela fredssjukvården i en civil och en militär del och utredningen redogör med denna indelningsgrund för de moment av civil och militär fredssjukvård, som är aktuella för krigssjukvårdsutbildning av läkare.

1.1. Civil fredssjukvård

1.1.1. Hälso- och sjukvård

Under Kungl. Maj:t lyder inom den statliga hälso- och sjukvården ett antal civila ämbetsverk och institutioner såsom medicinalstyrelsen, statens bakteriologiska, rättskemiska och farmaceutiska laboratorier samt statens institut för folkhälsan.

Medicinalstyrelsen utgör det ledande administrativa organet inom hälso- och sjukvården. Den arbetar på nio byråer och vid dess sida är ställda två rådgivande organ, vetenskapliga rådet och huvudmannarådet.

År 1948 inrättades *medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd* med uppgift främst att handlägga frågor rörande krigsplacering samt lokal- och materielberedskap framförallt för den slutna vårdens del. År 1953 övertog nämnden det centrala ansvaret för planläggningen av det allmänt civila medicinalväsendets krigsorganisation.

I sjukvårdsberedskapsnämnden som arbetar på två byråer ingår representanter för medicinalstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, försvarsstaben, förvarets sjukvårdsstyrelse samt statsepidemiologen. Nämnden samarbetar härutöver med ett flertal myndigheter i nämnda krigsplanläggningsarbete.

Sjukvårdsberedskapsnämndens personalbyrå handlägger i samråd med militära myndigheter ärenden rörande krigsplacering av läkare på den civila sjukvårdens anstalter (beredskapssjukhus). På detta område pågår f. n. en utredning angående central registrering av medicinalpersonal.

Nämndens upphandlings- och organisationsbyrå arbetar med frågor rörande främst sjukvårdsmateriel och vårdlokaler.

Staten driver ett fåtal s. k. undervisningssjukhus för sluten kroppssjukvård och större delen av mentalsjukhusen. Hälsovård och öppen sjukvård bedrivs av staten genom provinsialläkare, som inom sina distrikt har att meddela enskild sjukvård. Efter det att nu pågående översyn avslutats kan emellertid, som framgår av prop. 1961:181, ansvaret för den öppna vård, som nu bedrivs av staten, komma att helt överföras till landstingskommunerna och städerna utanför landstingen.

De största insatserna inom den praktiska hälso- och sjukvården görs av *landstingskommunerna och de landstingsfria städerna*. Förutom tidigare ålagd huvuddel av sluten sjukvård har även öppen sjukvård i anslutning till slutna sjukvårdsanstalter kommit att åvila dessa myndigheter (SFS 1959:112). Inom sjukvårdsområde, identiskt med landstingskommun eller stad, som ej tillhör landstingskommun, har huvudmannen således att ombesörja öppen och sluten sjukvård. Ledningen av sjukvården utövas av en sjukvårdsstyrelse, som ofta är identisk med landstingets förvaltningsutskott. I framtiden kommer troligen läkarkurser för efter- och vidareutbildning att anordnas vid regionsjukhus, vilket innebär att landstingskommunerna och de landstingsfria städerna får ett visst utbildningsansvar.

Primärkommunerna är genom hälsovårdsstadgan ålagda att utse hälsovårdsnämnd och på så sätt bedrivs en stor del av hälsovården lekmannamässigt. Vissa primärkommuner har i begränsad omfattning engagerat sig i öppen sjukvård (stads-, köpings- och municipalläkare) och i slutna sjukvård (kronikerhem m. m.).

Det bör påpekas att fredshuvudmännen (krigssjukvårdslagen § 5) så tillvida är ansvariga för den sjukvård i krig, som skall bedrivas inom vederbörligt område där de skall upprätta beredskapssjukhus med ca 124 000 vårdplatser jämte sjukhärbärgen. Vid planeringen av dessa vårdplatser skall hänsyn tas till många svårberäknliga faktorer såsom inverkan av beredskapsutrymning, förflyttning av specialutrustning, de särskilda krav på vård som följer av skador av ABC-stridsmedel m. m. Ett betydande krigsplaneringsarbete har därigenom pålagts fredshuvudmännen. Detta bedrivs i samarbete med länsstyrelserna under ledning av bl. a. medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd och i samråd med regional militär myndighet.

Även *civildöfvarsstyrelsen* åligger en omfattande planläggning för skydd och skadeavhjälpande verksamhet. Civilförsvarsöverläkaren är ansvarig för planläggningen av civilförsvarets sjukvårdstjänst (se nedan) med dess speciella uppgifter, organisation, taktik och utbildning av lekmän (samariter).

1.1.2. *Utbildning*

Rörande den medicinska grundutbildningen hänvisas till kapitel I. Medicinsk efter- och vidareutbildning har ännu icke fått fasta former. Medicinalstyrelsen utfärdar bevis om specialistkompetens, sedan läkare genomgått viss utbildning. Efter- och vidareutbildningen är (förf. o. cirk. ang. med.-väsendet 39/1961) under översyn inom medicinalstyrelsen. Övriga intressenter i arbetet på att omskapa denna utbildning är ecklesiastikdepartementet, inrikesdepartementet, Sveriges läkarförbund, svenska landstingsförbundet och stadsförbundet. Utredningen vill framhålla, att det är önskvärt att denna civila efter- och vidareutbildning, som bör ingå i specialistfordringarna, får fasta former och kontrolleras av medicinsk fakultet respektive medicinsk högskola.

1.1.3. *Forskning*

Statens medicinska forskningsråds försvarsmedicinska nämnd skall leda forskningen inom allmän försvarsmedicin. Nämndens huvuduppgift är planering och fördelning av medel. Den speciella forskningen inom flyg- och navalmedicinen leds av den ecklesiastikdepartementet underställda flyg- och navalmedicinska nämnden. Denna har ett antal laboratoris- och forskningsläkartjänster. I övrigt hänvisas till att utredning pågår inom området (Kbr. den 9 oktober 1959).

1.2. Militär fredssjukvård

1.2.1. Hälso- och sjukvård

För att hälso- och sjukvård skall kunna bedrivas framgångsrikt måste utbildning, vård och forskning ingå såsom integrerande och väl avvägda delar. Sverige saknar till stor del sluten vård och medicinsk forskning inom försvarsmakten i motsats till flertalet länder. Den redogörelse, som ges härnadan, bör ses mot denna bakgrund.

Hälso- och sjukvården inom krigsmakten i fred leds under försvarsgrenscheferna av försvarsgrensöverläkarna. Den tekniska och ekonomiska ledningen och uppsikten utövas under Kungl. Maj:t av försvarets sjukvårdsstyrelse (SFS 1959:175). Chef för sjukvårdsstyrelsen är generalläkaren, vilken biträds av en byråöverläkare och av byråläkare. Styrelsens verksamhet bedrivs på en hälsovårdsbyrå, en sjukvårdsbyrå, en sjukhusbyrå, en materielbyrå och en administrativ sektion.

Det åligger bl. a. sjukvårdsstyrelsen att tillse att den medicinska forskningens rön kommer hälso- och sjukvården inom krigsmakten tillgodo och att verka för att utbildning inom krigsmakten av den för hälso- och sjukvården avsedda personalen samordnas och att enhetliga synpunkter anläggas på handläggning av ärenden rörande denna personal.

Sjukvårdsstyrelsen har även att delta i planläggningen av hälso- och sjukvården samt i krigsplaceringen av medicinalpersonal. Den utövar även viss inspektion av hälso- och sjukvården inom krigsmakten.

Sluten vård bedrevs tidigare vid de s. k. garnisonssjukhusen som administrerades av sjukvårdsstyrelsen. Det enda kvarstående garnisonssjukhuset vid T 3 i Sollefteå nedlades vid utgången av september 1961. Enligt senast tillgängliga statistik intogs år 1958 på garnisonssjukhusen i Stockholm (första halvåret), Karlsborg, Eksjö och Sollefteå 5 197 patienter varav 1 152 var militära och 4 045 civila patienter. Medelvårdtiden var 18 dagar.

Vid förbanden bedrivs dels hälsovård och öppen vård samt dels i mindre utsträckning sluten vård vid de sjukvårdsavdelningar, som är knutna till vissa förband. En redogörelse för sjukvårdstjänsten vid några förband har intagits i bilaga H.

I övrigt hänvisas till punkt 4.1.1. och 4.1.2. i kapitel VIII, där utredningen ger en detaljerad beskrivning av hälso- och sjukvården inom krigsmakten.

1.2.2. Utbildning

För utbildningen i fråga om sjukvårdstjänst inom krigsmakten ansvarar försvarsgrenscheferna, var och en inom sin försvarsgren. Försvarets sjukvårdsstyrelse skall, som ovan nämnts, enligt sin instruktion verka för att utbildningen inom krigsmakten av den för hälso- och sjukvården avsedda personalen samordnas, vilket hittills endast skett i ringa omfattning.

Principiella ärenden rörande utbildning i sjukvårdstjänst av fast anställd

och värnpliktig personal vid *armén* handläggs inom arméstaben vid dess utbildningsavdelning. Till arméchefens förfogande för bla förberedelse av hithörande ärenden och för kontroll av utbildningen står förutom arméstabens utbildningsavdelning tränginspektören, som främst svarar för sjukvårdsförbandens utbildning, övriga truppslagsinspektörer, som var och en svarar för utbildningen av sjukvårdsenheter inom sitt truppslag, samt arméöverläkaren, som främst svarar för den fackmässiga sjukvårdsutbildningen och för läkarpersonalens vidareutbildning.

Vid *marinen* handläggs ärenden rörande utbildning i sjukvårdstjänst under chefen för marinen av marinöverläkaren i samråd med marinstabens utbildningsavdelning och inspektören för kustartilleriet.

Vid *flygvapnet* slutligen handläggs principiella frågor rörande utbildning i sjukvårdstjänst vid flygstabens utbildningsavdelning, medan flygöverläkaren under chefen för flygvapnet svarar för den fackmässiga sjukvårdsutbildningen av läkarna.

Vid försvarsgrensöverläkarnas expeditioner finns vissa befattningshavare bl. a. avsedda att handlägga utbildningsfrågor, dock ej i proportion till verksamhetens omfattning. Således har f. n. varken flyg- eller marinöverläkarna särskild personal härför och arméöverläkaren har endast en befattningshavare för utbildningsfrågor. Det hör dock i detta sammanhang erinras om att samarbete äger rum med försvarsgrensstabernas utbildningsavdelningar, vars stora erfarenhet sålunda kommer försvarsgrensöverläkarna tillgodo. Samarbetet tjänar bl. a. syftet att hålla meddelad undervisning på tillfredsställande nivå ur militär synpunkt sett, så att organisatoriska och taktiska synpunkter blir beaktade.

I försvarsgrensöverläkarnas utbildningsansvar ingår även inspektion i fackmässigt hänseende av regionalt och lokalt bedriven utbildning av såväl civilmilitär som militär personal.

1.2.3. *Forskning*

Jämlikt sin instruktion (SFS 1959:13) har försvarets forskningsanstalt att omhänderha medicinsk forskning för försvarsändamål. Inom anstaltens avdelning 1 finns härför en medicinsk institution, vars chef är laborator. Bland arbetsuppgifterna märks förutom forskning avseende ABC-stridsmedlens verkningar, dokumentation och viss utbildning av t. ex. skyddstekniker och militärläkare. Verksamheten är av sådan art att läkare kan beredas möjlighet till viss krigssjukvårdsutbildning i form av assistenttjänstgöring vid forskningsanstalten.

Vid marinens och flygvapnets särskilda anläggningar bedrivs även viss forskning av typen försök och prov.

Som tidigare nämnts pågår utredning rörande den försvarsmedicinska forskningen.

2. Studier av krigssjukvård

2.1. Angreppsmöjligheter mot vårt land

För att förbereda invasion är det sannolikt att en angripare genom flyg- och robotanfall försöker slå ut vårt aktiva luftförsvar samt försvaga militärförsvarets och det civila samhällets motståndskraft så att invasion kan utföras med minsta möjliga insats. Sedan invasion påbörjats kan man vänta att flyg- och robotanfall sätts in för direkt understöd av de invaderande styrkorna och i övrigt för fortsatt bekämpning av vårt luftförsvar, våra kommunikationer och andra viktiga verksamhetsgrenar i vårt totalförsvar.

Ett oinskränkt kärnvapenkrig med såväl väte- som uranladdningar bedöms av flera skäl som mindre sannolikt. Däremot måste man särskilt i inledningsskedet räkna med att robotar och bomber med kärnladdningar kan sättas in mot tätorter för att desorganisera ledningen och bryta motståndsviljan. Risk föreligger härvid, att planlagda utrymningar icke kan genomföras.

Anfall med kärnladdningar kan även riktas mot flygbaser, luftbevakningsanläggningar, marina anläggningar, viktiga industriområden, kommunikationsknutpunkter, gränsbefästningar, transportleder och större förrådsanstalter.

Angriparen eftersträvar med säkerhet ett snabbt avgörande. Allt talar för att överlägsna stridskrafter sätts in redan från början för att med utnyttjande av chockverkan av flyg- och robotanfallen angripa på stor bredd och stort djup.

Luftinvasion utförs med i stort sett två syften. Det ena är att inne i landet ta viktiga platser och därigenom avbryta tele- och transportkommunikationerna, desorganisera ledningen och försvaga befolkningens motståndsvilja. Det andra syftet är att genom landsättning i ryggen på gräns- och kustförsvaret direkt medverka i gräns- och kustinvasion. I förra fallet är det troligt att mindre styrkor landsätts med helikoptrar och fallskärm på ett stort antal platser. Exempel på uppgifter för sådana styrkor kan vara att oskadliggöra viktiga myndigheter, hindra verksamheten på flygfält, utföra överfall mot järnvägs- och radiostationer, spränga större järnvägsbroar, förstöra viktiga elkraftanläggningar o. s. v. Luftlandsättning i ryggen på gräns- eller kustförsvaret kan komma att ske med avsevärda styrkor.

Anfall över landgräns kan väntas ske på stor bredd. Alla slag av förband används, främst mekaniserade och motorburna förband. Anfällsforbanden erhåller troligen starkt eldunderstöd, även med små kärnladdningar. För att bryta lokalt motstånd transporteras styrkor med helikoptrar för vertikal omfattning. Underhållstjänsten sköts för vissa förband med flygtransporter. Såvida ej anfallet hejdas får det efter hand bilden av ett antal spjutspetsar, som rör sig fram över en betydande bredd.

Kustinvasion utförs genom att stötstyrkor i moderna landstigningsbå-

tar från utgångslägen på angriparens sida av havet snabbt och på stor bredd går över havet. Strid utbryter redan på havet genom att vår marin anfaller med undervattensbåtar, snabba övervattensfartyg och kustrobotar. Trupp och materiel kan också flygas över med helikoptrar från transportfartyg, varigenom invasion kan ske även på kustområden utan hamnar. Stormningen av strandförsvaret, som förberetts av kommandoföretag, erhåller kraftigt understöd av attackflyg och övervattensfartyg. Taktiska kärnvapen används — sannolikt i större omfattning än vid gränsinvasion. Lyckas landstigningen eftersträvas snabb kontakt med styrkor, som luftlandsatts i ryggen på kustförsvaret. Efter uppladdning i brohuvud med trupp och materiel fortsätts anfallet inåt land varvid isolerade motståndsområden t. ex. en ögrupp kringgås. Krigserfarenheten ger vid handen att sådana motståndsområden kan hålla ut länge.

En motståndare kan söka minska vår motståndskraft och uthållighet genom angrepp mot vår försörjning. Detta kan — som redan berörts — ske genom flyg- och robotanfall samt luftlandsättning av mindre styrkor på många platser. Angrepp kan även utföras genom sabotage, ibland med hjälp av luftlandsatta patruller. Sabotörernas verksamhet underlättas av att samhällsmaskineriet genom den tekniska utvecklingen blivit allt mer komplicerat och fått många ömtåliga punkter.

Psykologisk krigföring används redan i det s. k. kalla kriget under fred. Propaganda, undergrävande av tron på försvarets förmåga och tilliten till regeringen och myndigheterna, hot om atomladdningar m. m. kan allvarligt skaka motståndsviljan.

Biologiska och kemiska stridsmedel, bland de sistnämnda främst strids-gaser, utgör utomordentligt effektiva angreppsmedel och att döma av stormakternas forskningsinsatser på dessa områden anses de vara en vapenteknisk realitet. Dessa stridsmedel har bl. a. de egenskaperna att de kan spridas innan egentliga stridshandlingar utbrutit och att de kan sätta stora delar av befolkningen ur stridbart skick under en längre eller kortare tid utan att samtidigt skada maskiner, materiel m. m. Användandet av dylika stridsmedel gör det sålunda möjligt för en angripare att besätta och använda sig av ett territorium. En närmare redogörelse för de biologiska och kemiska stridsmedlen kommer att presenteras av den utredning, som behandlar den försvarsmedicinska forskningen.

2.2. Totalförsvarets uppbyggnad i stort

Fiendens stridshandlingar kan komma att riktas mot alla delar av vårt samhälle. Vi måste räkna med ett totalt krig.

Vårt försvar måste därför vara ett totalt försvar. Detta innebär att nationens alla personella och materiella resurser måste tas i anspråk för en samordnad krigsansträngning.

Militärförsvaret skall försvara territoriet, omgivande farvatten och luft- rummet och i mån av behov och möjligheter bistå det civila försvaret. Militärförsvarets olika sektorer samverkar i försvaret av landet. Kraftsamling sker till mera sannolika invasionsområden. Militärförsvarets slagkraft och uthållighet beror till del på det bistånd, som lämnas av det civila försvaret.

Det civila försvaret skall begränsa de civila förlusterna, bibehålla och stärka motståndsviljan samt bistå militärförsvaret. Inom alla grenar av totalförsvaret krävs hög beredskap och god uthållighet.

Vårt samhälle måste radikalt omställas till ett krigssamhälle, om det civila försvaret skall ha utsikt att kunna fylla sina uppgifter. Alla verksamhetsgrenar inom det civila försvaret måste samordnas. Inriktningen av den civila krigsansträngningen bestäms i stort av den militära händelseutvecklingen, vilket understryker behovet av samordning mellan militärförsvaret och det civila försvaret.

Riket är indelat i militär- och civilområden, vars gränser sammanfaller och vars chefer samverkar i lokala och regionala ledningsorgan.

2.3. Grundelement vid uppbyggande av krigssjukvård

Ehuru det ligger utanför utredningens direktiv att göra en analys av krigssjukvården innebärande bl. a. ett studium av erforderligt medicinskt och militärt grundmaterial har utredningen dock velat antyda de allmänna riktlinjerna såsom beståndsdelar i en vidare analys och de slutsatser angående sjukvårdens inriktning — men ej omfattning — som kan dras därur.

2.3.1. Förlustberäkningar m. m.

Det totala behovet av behandling och vård är beroende av antalet sjuka och antalet krigsskadade samt antalet skadade genom olyckor orsakade i industri, trafik m. m. samt sjukdomarnas och skadornas art.

Inom krigsmakten räknar man med en viss »normal» ständig sjukfrekvens på två till tre procent, vilket vid en mobilisering av exempelvis 500 000 man innebär 10 000—15 000 sjukdomsfall, varav en tredjedel till en femtedel kräver sluten vård. Ett stort antal neuroser utöver fredstida antal kan väntas tillkomma vid krigstillstånd och växa med ökade stridshandlingar. Dessa båda grupper benämnes sjukdomsfall.

Den redan i fredstid relativt höga frekvensen av trafikolycksfall kommer att öka vid mobilisering och krig. Övriga olycksfall (traumatiska skador, köld- och brännskador m. fl.) kan också med säkerhet väntas öka till antalet och de kallas här olycksfall.

På grund av ett flertal i förväg obestämbara inverkanse faktorer är det inte möjligt att närmare beräkna hur många soldater och civila, som kan bli skadade genom vapenverkan under ett kommande krig. Vissa uppskattningar, som kan vara av stor betydelse vid överväganden om krigssjukvår-

dens organisation m. m., kan emellertid göras med ledning av utländska krigserfarenheter och med kännedom om den militärtekniska utvecklingen och dess inverkan på det taktiska förfaringsättet.

Krigssjukvårdsstatistik¹ gällande Förenta staternas armé visar att det — under det europeiska fälttåget — i medeltal fanns 0,6—0,7 krigsneuroser på varje stridsskada. Förhållandet mellan sjukdomsfall (inkl. neuroser), olycksfall och stridsskador var cirka fem till ett till fyra.

Man får uppskattningsvis räkna med att militärförsvaret utsätts för svåra förluster genom vapenverkan redan i krigets inledningsskede. På grund av angriparens sannolika användning av kärnladdningar får man också förutsätta stark koncentration av de militära förlusterna till tid och rum. Svåra problem uppstår härigenom för den militära sjukvårdstjänsten, men även för den civila krigssjukvården, som har att för definitiv vård omhänderta huvuddelen av sådana krigsskadade, vilka behöver sjukhusvård. Civilbefolkningen träffas av vapenverkan främst vid flyg- och robotanfall med kärnladdningar eller konventionella bomber mot tätorter. Den kan också utsättas för sådan vapenverkan i samband med angriparens flyg- och robotanfall mot det aktiva luftförsvaret (ex. flygbaser), kommunikationer, kraftanläggningar m. m. samt vid flyganfall för direkt understöd av invasion eller mot transporter på utrymningsvägarna. Omfattningen av civila förluster i krigsskadade genom vapenverkan beror helt på inriktningen av angriparens flyg- och robotanfall, i vilken mån utrymningar hunnit genomföras och effektiviteten hos det aktiva luftförsvaret samt möjligheterna att vid anfallet erhålla skydd.

Det är uppenbart, att det totala antalet civila krigsskadade genom vapenverkan kan bli synnerligen stort, om angriparen använder kärnladdningar mot våra större städer innan utrymningar hunnit genomföras. Vid anfall med kärnladdningar mot tätorter gäller i ännu högre grad än vid användning av taktiska kärnladdningar mot militärförsvaret att förlusterna synnerligen kraftigt koncentreras till tid och rum. Sjukvårdsuppgifterna blir då enorma.

Förluster till följd av ABC-stridsmedel förorsakas av en mängd olika faktorer.

De flesta skadorna vid kärnladdningsexplosion kommer från värmestrålningen och tryckvågen. De sålunda förekommande skadorna utgörs av brännskador och traumatiska skador, vilka kan förekomma isolerade samt i kombination med varandra och med strålskador.

Radioaktiv strålning åstadkommer vid tillräcklig dos svåra verkningar — strålsjuka och dödlighet — på människor och djur. Stråldosen kan minskas kraftigt, om strålningen måste gå genom något slag av materia, jord, sten, trä, betong o. s. v. Eftersom de militära förbanden är välutbildade i

¹ Battle casualties, Gilbert W. Beebe och Michael E. de Bakey, Charles C. Thomas 1952.

skyddstjänst och i stor utsträckning torde ha tillgång till något slag av skydd samt goda möjligheter till förvarning, indikering och dekontaminering, kan militära förluster genom initial och kvarvarande radioaktiv strålning beräknas bli förhållandevis små. Bland civilbefolkningen, som i regel inte har lika goda möjligheter till skydd m. m., kan antalet strålskadade däremot bli stort.

Biologiska stridsmedel kan insättas mot människor, djur, växande gröda och lagrade vegetabiliska födoämnen. I det biologiska krigets natur ligger att det främst riktas mot civilbefolkningen. Sådan krigföring kommer att medföra ytterst svårlösta problem för hälso- och sjukvården, särskilt som man får räkna med att den hygieniska standarden sjunkit avsevärt genom utrymningar och inkvarteringar m. m. Vatten- och livsmedelsförsörjningen kan komma att möta stora svårigheter. Biologisk krigföring, sannolikt kombinerad med intensiv psykologisk krigföring, kan sålunda vålla betydande förluster i krigsskadade, främst bland civilbefolkningen. En förbättrad hygien kan jämte andra motåtgärder bidra till att minska dessa förluster.

Av kemiska stridsmedel är i detta sammanhang stridsgaserna av stor betydelse särskilt som man på många håll i världen f. n. lägger ned omfattande arbete och kostnader för framställning av nya medel. Stridsgaserna kan spridas i form av gas, droppar (dimma) eller fasta partiklar. Stridsgasdropparna kan övergå till gas- eller dimform. Gasen eller dimman följer då med luftströmmarna och kan på kort tid svepa fram över stora områden. Droppar eller fasta partiklar av stridsgas kan ligga kvar veckor och månader. Stridsgaser torde användas direkt mot människor men kan samtidigt förgifta vatten, livsmedel, fodermedel samt djur.

Våra militära förband har god gasskyddsutrustning och soldaterna är utbildade i gasskydd. Militära förluster i gasskadade kan därför, om tillräcklig förvarning erhålls, beräknas bli förhållandevis små.

Direkta gasanfall i större skala mot civilbefolkningen kan åstadkomma mycket svåra verkningar. Taktiska stridsgasanfall mot militära förband med t. ex. nervgas — kan indirekt orsaka gasskador bland civilbefolkningen genom att gasmolnet kan driva miltals och fortfarande åstadkomma skador.

En sammanställning av de olika typerna av troliga krigsskador och deras förmodade fördelning på civil och militär personal visar att praktiskt taget alla sorters skador förekommer inom båda grupperna. Bland skadade tillhörande krigsmaktens personal finns en viss övervikt av skott- och splitterskador och bland skadade tillhörande den civila sektorn blir kanske krosskador rikligare förekommande. Beräkning av omfattningen av skador orsakade av ABC-stridsmedel är svår att göra och fordrar en betydligt mer detaljerad och långtgående analys än vad denna utredning velat prestera.

2.3.2. Sjukvårdstaktiska synpunkter

Vid överväganden rörande medicinalpersonalens — främst läkarnas — utbildning för uppgifter inom totalförsvarets sjukvård är det av betydelse att man klargör vilka väsentliga sjukvårdstaktiska skiljaktigheter, som kan finnas mellan den militära och den civila krigssjukvården.

För att minska verkningarna av främst kärnladdningar och luftburna stridsmedel (biologiska och kemiska) tillämpas ytkrigstaktiken inom det militära försvaret med allt vad denna taktik innebär av utspridning och rörlighet för och inom förbanden. Inom civilförsvaret har utrymning av den icke verksamma delen av befolkningen samt anordnandet av befolkningskyddsrum för den kvarvarande blivit de båda bärande principerna för att minska verkningarna av anfall mot tätort.

Medan å ena sidan ytkrigstaktiken inom krigsmakten och nyssnämnda principer inom civilförsvaret således är ägnade att minska vapenverkan och därmed också belastningen på sjukvårdsorganen medför å andra sidan genomförandet av nyssnämnda motåtgärder nya svårbemästrade taktiska problem för landets krigssjukvård.

Kravet på stor rörlighet kombinerat med effektivt skydd samt risken för isolering blir bestämmande för arbetsbetingelserna inom den militära krigssjukvården, vars målsättning måste vara att ge varje sårad eller sjuk den bästa behandling, som läget medger. Den av utrymningskravet betingade omställningen av landets fredstida sjukvårdsresurser och den samtidigt nödvändiga flerfaldiga ökningen av vårdplatsantalet blir i hög grad normgivande för arbetsbetingelserna inom den slutna kropps-, förlossnings-, epidemi- och mentalsjukvården. Befolkningsförflyttningar, trångboddhet, minskad näringstillförsel o. s. v. och därmed sammanhängande försämring av hygieniska och epidemiologiska förhållanden blir sålunda bestämmande för inriktningen av den civila krigssjukvården.

Såsom redan berörts får man vid militär storstrid, terroranfall mot tätorter och användning av ABC-stridsmedel räkna med mycket stort antal krigsskadade, varvid förlusterna inträffar med stark koncentration till tid och rum. Allmänt gäller att vård bör ges på kortast möjliga tid. För att så skall kunna ske måste såväl militära som civila läkare för den första behandlingen av de krigsskadade ha förmåga att arbeta under primitiva och fältmässiga förhållanden inom eller i omedelbar anslutning till skadeområde. Höga krav ställs givetvis även på sjuktransportorganisationen. På grund av riskerna för såväl militära som civila svåra och koncentrerade förluster i ett framtida krig torde man när det gäller den civila krigssjukvården behöva ställa i det närmaste samma krav på de i rörliga sjukvårdsförband ingående läkarnas fältmässiga användbarhet och på sjuktransportorganisationens effektivitet som av naturliga skäl måste ställas på den militära krigssjukvården.

I dylika situationer föreligger en väsentlig skillnad mellan civila och mi-

litära dispositioner i det förhållandet, att krigsmakten som regel icke kan avdela samtliga resurser för räddningsarbete inom ett skadeområde där exempelvis anfall med kärnladdningar ägt rum. Sjukvårdsorganen inom krigsmakten måste även kunna täcka behovet av vård vid en eventuellt följande strid, som oftast förbehålls av fientliga angreppshandlingar av denna art.

Detta förhållande medför betydande organisatoriska, personella och materiella konsekvenser för den civila krigssjukvården. Starkt ökade krav måste bl. a. ställas på de civila läkarnas krigsmedicinska utbildning och fältduklighet.

Den av vapen och vapenbärare betingade potentiella risken av ett anfall, där man minst väntar det, kan i vissa lägen komma att kräva samordnad ledning av krigsmaktens, civilförsvarets och det allmänt civila medicinalväsendets sjukvårdsresurser. En kraftig insats kan därigenom möjliggöras, där den bäst behövs. I ett sådant läge utgör samtliga delar inom totalförsvarets hälso- och sjukvård en funktionell enhet med ett gemensamt mål. Lägen kan emellertid också komma att uppstå, där krav och målsättning för de olika delfunktionerna är differentierade. Den militära sjukvården måste därvid tilldelas betydande resurser inom totalförsvarets ram på grund av krigsmaktens stora roll som offensiv del, av vars styrka den övriga delen av totalförsvaret är beroende.

Det finns ytterligare sjukvårdstaktiska synpunkter, som skulle kunna redovisas i detta avsnitt, men det anförda får tjäna som exempel för att belysa förutsättningarna för krigssjukvårdens uppbyggnad.

3. Krigssjukvårdens verksamhet och organisation

Mot bakgrunden av ovan beskrivna förhållanden vid anfall mot vårt land och mot analysen av krigssjukvården såsom en delfunktion i totalförsvaret skall utredningen här nedan redogöra för krigssjukvårdens tänkta verksamhet och gällande organisation. Den kommer därvid att uppdelas krigssjukvården i en militär och en civil sektor.

3.1. Militär krigssjukvård

3.1.1. Allmänna synpunkter

Hälso- och sjukvården inom krigsmakten vid krig är en del av underhållstjänsten och benämns i det följande krigssjukvårdstjänst eller militär hälso- och sjukvård i krig.

Krigssjukvårdstjänsten har naturligtvis ytterst samma målsättning som gäller för all sjukvård, att ge sjuka och skadade den bästa tänkbara hjälp i olika situationer. Den har emellertid icke blott ett humanitärt utan fastmer ett taktiskt mål, nämligen att bidra till att de militära enheternas numerära

och personella slagkraft bibehålls trots fysiska och psykiska påfrestningar och stridsmedlens direkta skadeverkningar. Detta mål nås genom den fysiska och psykiska hälsovården och genom att sjuka och skadade snabbt och effektivt tas om hand, transporteras och ges lämplig behandling och vård för att efter kortast möjliga tid kunna återgå i tjänst. All modern västerländsk krigserfarenhet ger vid handen att truppens stridsmoral i väsentlig grad beror på sjukvårdstjänstens effektivitet.

För att sjukvårdsenheterna i olika taktiska lägen snabbt skall kunna fylla sina uppgifter måste de, såsom till övervägande del är fallet, antingen ingå som delar av de stridande förbanden — sjukvårdstress e. d. i bataljoner och andra förband — eller också utgöra särskilda militära sjukvårdsförband. Som exempel på det sistnämnda slaget kan nämnas i brigad eller högre enheter ingående sjukvårdsplutoner, sjukvårdskompanier och sjukhuskompanier, vilka kan bringas till nära samverkan med övriga förband. Av sjukvårdspersonalen krävs därför särskilda rent militära kunskaper för att krigssjukvårdstjänsten skall kunna anpassas efter den militära miljön.

Tidigare har givits en allmän bild av den miljö, i vilken krigssjukvården skall fungera, och utredningen vill här nedan redogöra för den militära krigssjukvården som del av det militära försvaret med dess armé-, marin- och flygstridskrafter, vilka svarar för land-, sjö- respektive luftoperativ verksamhet och som i fred produceras av de tre försvarsgrenarna armén, marinen och flygvapnet.

Armé-, marin- och flygstridskrafternas krigssjukvård är samordnad så, att resurserna gemensamt kan utnyttjas. Särskilt gäller detta vårdplatser, sjuktransporter samt försörjning med blod, läkemedel och sjukvårdsmateriel.

3.1.2. Arméstridskrafternas krigssjukvård

3.1.2.1. Krigssjukvård, en tjänstegren inom arméstridskrafterna

Arméstridskrafternas uppgift är, som antytts i det föregående, att i samverkan med marin- och flygstridskrafterna försvara vårt land mot invasion. Arméstridskrafterna skall också medverka vid skyddet av betydelsefulla orter, förbindelseleder och anläggningar mot anfall med robotar och flyg och mot kuppföretag. Då läget gör det möjligt, skall de bistå det civila försvaret. Om fientliga styrkor lyckas tränga in på svensk mark, skall alltså arméstridskrafterna i samverkan med marin- och flygstridskrafterna anfalla och tillintetgöra dem. Är motståndaren så överlägsen att detta till en början icke är möjligt, skall arméstridskrafterna genom segt motstånd avvärja eller fördröja fortsatt framträngande, till dess det blir möjligt att övergå till anfall och slå motståndaren.

Huvuddelen av de krigsorganiserade förbanden utgörs av fältförband, avsedda främst för anfall mot en invaderande motståndare och därför hu-

vudsakligen bestående av yngre värnpliktiga. Stommen av fältförbanden utgörs av pansar- och infanteribrigader med förmåga till hög rörlighet och försedda med den modernaste materiel. Vid sidan av fältförbanden organiseras lokalförsvarsförband med äldre värnpliktiga, som främst är avsedda för vissa försvarsuppgifter.

Arméstridskrafternas taktiska uppträdande kommer att präglas av risken för att motståndaren kommer att begagna sig av ABC-stridsmedel.

Risken för förluster icke minst genom kärnladdningar för taktiskt bruk har tvingat fram en stark utspridning med stora mellanrum mellan de enskilda förbanden. Skydd mot atomstridsmedlens verkningar erhålls dessutom främst genom befästningar och andra särskilda skyddsåtgärder. Genom rörlighet hos förbanden minskas utspridningens taktiska olägenheter och skapas förutsättningar för att förbanden skall kunna samlas snabbt för att vinna överlägsenhet där ett avgörande skall sökas och för att de åter skall kunna spridas ut, innan de blivit mål för motståndarens kärnladdningar och andra motåtgärder.

Överraskande anfall i svårframkomlig terräng, i mörker och under svåra väderleksförhållanden gör det möjligt att vinna framgång även mot överlägsna fientliga styrkor. Det förintelsehot, som främst atomstridsmedlen utgör, medför att arméstridskrafternas förflyttningar och även strid om möjligt kommer att utföras i skydd av mörker och när sikten i övrigt är dålig.

Utspridningen ökar möjligheterna för inträngande från motståndarens sida mark- och luftledes bland till försvar grupperade förband. Inträngande från luften kan väntas utföras bl. a. av helikopterburna förband, som insätts bakom försvararens främre delar med uppgift icke blott att nedkämpa stridsledningsplatser, artilleri och reserver m. m. utan också att avbryta förbindelserna och störa underhållstjänsten i övrigt. Motsvarande uppgifter kan väntas tillkomma lättrörliga fientliga markförband.

Sammanfattningsvis kan sålunda konstateras, att arméstridskrafternas strid kan väntas föras med stor rörlighet över stora ytor med avsaknad av klart avgränsade fronter, ställningar och linjer och med tidvis stora mellanrum mellan förbanden. Förbandens rörlighet, svårigheterna att hålla kontinuerligt samband över den stora ytan och icke minst risken för snabba, överraskande växlingar i läget kommer att ställa stora krav på ledningen av alla verksamhetsgrenar. Detta kommer helt naturligt att gälla även lägre chefer. Sjukvårdstjänsten måste smidigt och snabbt kunna anpassas efter den taktiska verksamheten och de krav, den taktiska uppgiften och läget medför.

Nödvändigheten av att de stridande förbanden ständigt är lättrörliga kommer alltid att begränsa omfattningen av de sjukvårdsresurser, med vilka dessa förband kan förses. Man har därför kommit fram till en sjukvårdsorganisation, beräknad främst efter de sannolika förlusterna vid konventio-

nell krigföring, men som vid behov kan anpassas till att förstärkas vid masskador.

Behovet av rörligheten hos de stridande förbanden gör att även sjukvårdsförbanden måste vara rörliga. Åtminstone de sjukvårdsenheter, som främst skall understödja de stridande förbanden, bör ha samma grad av rörlighet som dessa. Rörlighet behövs också för att sjukvårdsenheterna skall kunna undandra sig verkningarna av ett hotande radiaknedfall. Detta kommer att medföra att förbandsplatser vid bataljon och brigad i allmänhet icke kan vara upprättade längre tid, ofta icke mer än ett eller ett par dygn på en och samma plats.

Utspridningen av förbanden tenderar att öka tidsmellanrummet mellan skadans uppkomst och dess behandling liksom den försvårar dispositionen av sjukvårdsförbanden. Har massförluster inträffat, måste dessutom även sjukvårdsenheterna vid de anfallna förbanden beräknas ha fått sin arbetskapacitet nedsatt eller ha blivit helt utslagna. Detta förhållande kan som regel beräknas inträffa då de militära förbanden lidit så svåra förluster att ordnad verksamhet allvarligt försvåras och därigenom sjukvårdstjänsten ej heller kan beräknas helt fylla sin uppgift. Risken för att sjukvårdsförbanden skall bli förstörda kan visserligen minskas genom utspridning och uppdelning samt genom fältarbeten, men detta försvårar i väsentlig grad deras sjukvårdande verksamhet.

Atomstridsmedlens förmåga till total förstörelse av vägnät och hela terrängområden kan komma att väsentligen försvåra avtransporten av skadade eller för längre eller kortare tid helt omöjliggöra sådan. Förhållandet kan komma att ställa sjukvårdstjänsten och främst läkarna vid på så sätt avskurna förband inför svåra uppgifter.

Ansvaret för sjukvårdstjänsten vid förbanden åvilar liksom för all annan underhållstjänst den militäre chefen. Därigenom finns garanti för att sjukvårdstjänsten samordnas med annan verksamhet vid förbandet och för att sjukvårdsresurserna utnyttjas enligt de taktiska lägets krav. Genom att sjukvårdstjänsten i bataljons- och högre staber företräds av läkare har möjligheter emellertid skapats för att sjukvårdstjänstens intressen sakkunnigt skall kunna hävdas vid de tillfällen, då taktiska beslut av större räckvidd skall fattas. Förutsättningen för att detta skall kunna ske är dock, att läkaren ifråga är väl insatt i såväl den militära taktiken och stabstjänsten som i sjukvårdstjänstens speciella problem.

Sjukvårdstjänsten i fält är till väsentlig del en fråga om transporter. För dessa kan behöva tas i anspråk även andra transportresurser än speciella sjuktransportförband eller enstaka sjuktransportfordon. Eftersom läkare i bataljonsstab och högre staber ingår i underhållssektionen, bl. a. som chef för dess avdelning II d, ges möjligheter att samordna sjukvårdstjänsten med övriga grenar av underhållstjänsten.

Sjukvårdspersonalen, för sjukvårdstjänsten erforderlig materiel, lokaler

m. m. samt vid förbandsplatser och sjukvårdsanstalter vårdade skadade och sjuka åtnjuter i princip och under vissa förutsättningar folkrättsligt skydd enligt bestämmelserna i Genèvekonventionerna av den 12 augusti 1949. Att detta allmänt kända förhållande dock icke kommer att förhindra vissa förluster bland sjukvårdspersonalen framgår av det anförda.

Sammanfattningsvis kan alltså konstateras, att arméstridskrafternas sjukvårdstjänst kan behöva utföras under ytterst svårbemästrade, primitiva och för sjukvårdspersonalen både psykiskt och fysiskt pressande förhållanden med ofta mycket begränsade personella och materiella resurser. Icke minst för läkaren kommer uppgifterna och arbetsförhållandena att väsentligen avvika från hans fredstida läkarverksamhet.

3.1.2.2. Arméstridskrafternas krigssjukvårdsorganisation

Inom armén leds sjukvårdstjänsten i regional instans av militärbefälhavarna. Militärbefälhavaren biträds härvid av militärbefälstaben både i operativt, tekniskt-ekonomiskt och medicinskt hänseende. I militärbefälsstaben ingår en sjukvårdsavdelning under ledning av miloläkaren, vilken är militärbefälhavarens representant i den regionala sjukvårdsledningen (jämför avsnittet 3.3.).

Direkt under militärbefälhavaren lyder bl. a. fördelningschefer, chefer för självständiga brigader, försvarsområdesbefälhavare och etappgruppchefer. Envar av dessa chefer, liksom också dem underlydande chefer i olika instanser, leder, som redan nämnts, lokalt sjukvårdstjänsten vid honom underlydande förband. Såsom chefs biträde ingår i bataljonsstaben en läkare, placerad i stabens underhållssektion såsom bataljonsläkare. I vardera av brigadstabs och fördelningsstabs underhållssektion ingår en sjukvårdsavdelning med läkare. I brigader och etappgrupper ingår sjukvårds- och sjuktransportförband, som står till respektive chefs förfogande. Direkt under militärbefälhavaren kan lyda vissa sjukvårdsanstalter, t. ex. krigssjukhus och sjuktransportmedel med personal. Även försvarsområdesbefälhavaren disponerar egna sjukvårdstillgångar.

I försvarsområdesstaben i krig ingående sjukvårdsavdelning samarbetar med länsstyrelsens hälso- och sjukvårdssektion.

I fråga om *hälsovården* är varje chef ansvarig för såväl den personliga som den allmänna hälsovården i vad gäller honom underställd personal. Han har icke blott att övervaka truppens hygien utan också att tillse, att förläggning, försörjning med vatten och livsmedel, renhållning m. m. ordnas på lämpligt sätt och att effektiva åtgärder vidtas, om smittsamma sjukdomar uppträder eller ohyra och andra skadeinsekter förekommer.

Bristfällig hygien underlättar spridningen av epidemiska sjukdomar men kan också komma att öka effekten av biologisk krigsföring och anfall med stridsgaser. Den glesa grupperingen med förhållandevis små enheter på stora avstånd från varandra, ofta i nedgrävda ställningar med primitiva för-

läggningsförhållanden, kan försvåra upprätthållandet av en god hygien hos truppen, trots att utspridningen i sig själv är ett visst skydd mot smittspridning.

Den militäre chefen biträds i den hälsovårdande verksamheten av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, placerade i staber och förband. Icke minst läkaren måste vara väl förtrogen med de speciella förhållanden, varunder den militära tjänsten bedrivs, för att han skall kunna föreslå lämpliga åtgärder för hälsovården och för att han själv genom anvisningar och personlig övervakning skall kunna leda den fackmässiga delen av denna verksamhet.

För hälsovårdande uppgifter organiseras särskilda förband, nämligen badplutoner och bakteriologiska laboratorieplutoner.

Badpluton upprättar bad-, avlusnings- och saneringsanstalt. Sådan pluton kan även utföra avlusning, desinfektion och sanering av lokaler och materiel. Badplutons kapacitet är betydande.

Bakteriologisk laboratoriepluton är ett flyttbart förband, vars uppgift är att bl. a. genom epidemiologiska och bakteriologiska undersökningar biträda vid bekämpandet av smittsamma sjukdomar samt att övervaka hygien i fält. Plutonen, vars chef är läkare och i vilken ingår bl. a. ytterligare läkare samt veterinärer, hälsovårdsinspektörer och tekniker, upprättar bakteriologiskt fältlaboratorium, som kan utföra bakteriologiska undersökningar för diagnostisering av smittsamma sjukdomar. Plutonen utför vidare bakteriologisk undersökning av vatten och livsmedel samt epidemiologiska fältundersökningar för att klarlägga smittvägarna vid epidemier. Den samarbetar med de fasta humanbakteriologiska laboratorierna, som upprättas av det allmänt civila medicinalväsendet.

Skadade och sjuka bör icke vårdas inom område, där nya stridshandlingar kan förväntas, utan flyttas till mindre utsatta områden. Det medicinska handlandet måste inställas på att patienterna skall kunna tåla dessa långa och obekväma transporter. För att kunna göra största nytta för största antal skadade måste sjukvårdstjänsten syfta till att nå detta mål på kortast möjliga tid och på enklast möjliga sätt, vilket sker genom en fortlöpande kontroll, behandling och sortering.

På grund härav kan behandlingen uppdelas i två faser, som dock måste vara intimt sammanhängande. Den första, som består av förberedande åtgärder, omfattar första hjälpen på skadeplatsen, den kvalificerade första hjälpen vid förbandsplatser samt den initiala behandlingen vid etappsjukhus. Den andra eller definitiva behandlingen lämnas vid bakre sjukhus.

Nedan lämnas en kortfattad redogörelse för den nuvarande sjukvårdsorganisationen vid arméstridskrafterna. Det är att vänta att denna organisation kan komma att icke obetydligt utökas och förbättras. De nu gällande grundläggande principerna för sjukvårdstjänstens genomförande kan dock väntas förbli i allt väsentligt oförändrade.

Vid de lägsta stridande förbanden, plutoner, kompanier och motsvarande enheter, finns sjukvårdsmän, sjukbärare och sjukvårdare. De förstnämnda skall föra de skadade i skydd och lämna första hjälpen. Av sjukbärarna transporteras de skadade till en på förhand utsedd samlingsplats, där de tas om hand av sjukvårdare i avvaktan på transport — i regel av sjukbärargrupper ur bataljonens sjukvårdstross — till bataljonsförbandsplats.

Sjukvårdsmannen har en relativt kort men koncentrerad sjukvårdsutbildning. Han skall, när han icke tas i anspråk för sjukvård, även fullgöra andra uppgifter. Sjukvårdsmannens utrustning består främst av förbandsmateriel. Sjukbärarna förfogar dessutom över reglementerad bårmateriel samt materiel för fixationsförband. Sjukvårdaren slutligen har förutom förbandsmateriel även en begränsad mängd läkemedel och möjlighet att ge injektioner. Sjukvårdaren leder enligt kompanikvartermästarens order sjukvårdstjänsten inom kompaniet och har i regel sin verksamhet förlagd till kompaniets samlingsplats för skadade.

Bataljonen är den lägsta stridande instans, vid vilken läkare finns. Bataljonen har en *sjukvårdstross*, som ingår i dess trosskompani. Bataljonssjukvårdstrossen har två förbandsplatsgrupper, vardera med en läkare som chef, och en sjukbärartropp med bårlag. Den läkare som är chef för första förbandsplatsgruppen är tillika chef för hela sjukvårdstrossen och dessutom bataljonsläkare. I sjukvårdstrossen ingår ett begränsat antal sjuktransportbilar. Varje förbandsplatsgrupp kan upprätta en självständig bataljonsförbandsplats, i regel med utnyttjande av för ändamålet medförda tält. Läkaren i förbandsplatsgruppen har till sitt närmaste biträde en läkarassistent, d v s. en värnpliktig tandläkare. Man måste räkna med att båda förbandsplatsgrupperna i allmänhet samtidigt måste ha förbandsplatser upprättade.

Eftersom bataljonsförbandsplatsen i regel grupperas mycket långt fram blir sjukvårdsverksamheten där i allmänhet ganska begränsad och inskränker sig i regel till främst förberedande sortering för att bestämma ordningsföljden för vidare transport, chockbehandling, smärre brådskande ingrepp samt läggande av förband. Vid bataljon finns endast enklare utrustning för vård av skadade. Då förbandsplats är upprättad, kommer läkaren att huvudsakligen tas i anspråk för den medicinska och kirurgiska verksamheten där. Som chef för sjukvårdstrossen eller i varje fall för en förbandsplatsgrupp är han emellertid också ansvarig för ledningen av sitt förband, bl a dess marsch, förläggning och skydd inom ramen för trosskompaniets verksamhet. Sjukbärartroppen svarar främst för den redan nämnda transporten av skadade från kompaniets samlingsplats till bataljonsförbandsplats.

Den äldste av de båda läkarna i bataljonen ingår, som redan antytts, tillika i bataljonstabens underhållssektion — sektion II. Han har att i batal-

jonsstaben som bataljonsläkare företråda sjukvårdstjänsten främst inför bataljonskvartermästaren och att som sakkunnig representant för bataljonschefen övervaka och leda sjukvårdstjänsten vid bataljonen. Vid förfall för den äldste inträder den andre läkaren i bataljonen som bataljonsläkare. Bataljonsläkarens arbetsplats är emellertid inte blott bataljonsstaben, bataljonsjukvårdstrossen eller av denna upprättad förbandsplats. Bataljonsläkaren måste vara beredd att på stridsfältet övervaka och leda bataljonens sjukvårdstjänst. Hans arbetsplats kan alltså i lika hög grad bli de skilda förbandens motståndsnästen m. m. Ju mer arbete han lägger ner vid de främsta förbanden, desto mindre kan han få att göra vid förbandsplatsen. Det är nödvändigt att samma person som planlägger, leder och verkar.

Den omständigheten, att bataljonens läkare kommer att tas i anspråk för flera olikartade uppgifter utöver den egentliga läkargärningen ställer stora krav på de läkare, som skall krigsplaceras vid bataljon, och måste uppmärksammas vid bedömning av den utbildning, som skall bibringas läkarna i fråga. De krav som 1954 års befälsutredning uppställt som normgivande för allt befäl vid fältförband och till vilka statsrådet och chefen för försvarsdepartementet i allt väsentligt anslutit sig till (prop. 1960:109) bör i tillämpliga delar beaktas.

Ovan angivna organisation gäller för infanteri- och pansarbrigadernas bataljoner. För övriga motsvarande förband finns likartad organisation, anpassad efter förbandens speciella behov.

I brigadens underhållsbataljon ingår ett *sjukvårdskompani*, f. n. bestående av sjukvårds-, sjukbärrar- och sjuktransportplutoner jämte erforderlig stabs- och trosspersonal. Kompaniets chef är officer.

Sjukvårdsplutonen har förbandsplatstroppar och förbandsplatsgrupper. Cheferna för förbandsplatstropparna och förbandsplatsgrupperna är läkare.

Varje förbandsplatstropp kan upprätta en brigadförbandsplats. Här arbetar förutom plutonchefen bl a ytterligare läkare, läkarassistenter, sjuksköterskor och operationsbiträden. Av läkarna på brigadförbandsplatsen skall minst en ha kirurgisk utbildning. Den omständigheten att brigadförbandsplats kan grupperas på förhållandevis stort avstånd från de främsta förbanden samt den omfattande utrustningen bl a med kirurgiska instrument gör det möjligt att på denna plats företa avancerade kirurgiska ingrepp i de fall, där sådana framtvings genom brutna förbindelser bakåt. Verksamheten måste emellertid koncentreras till sortering, chockbehandling, livräddande kirurgiska ingrepp av vissa slag samt därmed sammanhängande vård. All verksamhet, även kirurgiska ingrepp, bedrivs i de flesta fall i de tält, som ingår i troppens utrustning. Uppehållet på brigadförbandsplatsen är kort. De, som efter behandling icke kan sändas fram till stridslinjen, transporteras i allmänhet snarast vidare till etappsjukhus. Endast ett begränsat antal patienter kan vårdas vid brigadförbandsplatsen. Kravet

på rörlighet gör att verksamheten på en och samma plats icke kan beräknas fortgå längre tid.

Förbandsplatsgrupperna, som har samma organisation och utrustning som motsvarande grupper i bataljonens sjukvårdstross, används antingen för att förstärka brigadförbandsplats eller för att i vissa lägen komplettera sjukvårdsresurserna vid bataljonerna. De kan också medverka vid omlastning av ett större antal skadade från ett slag av transportmedel till ett annat eller utnyttjas på annat sätt såsom räddningsstyrka inom eget eller angränsande förband.

Sjuktransportplutonen transporterar skadade och sjuka med cykelbåtar eller sjuktransportbilar varav en del är terränggående.

I etappgruppen ingår, förutom ett flertal andra underhållsförband, sjukhus-, sjukvårdsspecial- och sjuktransportkompanier.

Varje sjukhuskompani, som numera står under befäl av en officer, kan upprätta ett självständigt *etappsjukhus*. Sjukhusets resurser, såväl personella som materiella, medger en sjukhusmässig vård, som i stort sett kan jämföras med verksamheten i fredstid på ett skodelat lasarett. Vid etappsjukhuset, som antingen upprättas i för ändamålet tillfälligt i anspråktaga lokaler i orten eller i de i den reglementerade utrustningen ingående tälten, sker ytterligare en sortering samt behandling och vård av de skadade.

Tidigare har redovisats nödvändigheten av en i två faser uppdelad behandling, en förberedande och en definitiv, och att även etappsjukhusens verksamhet ibland måste inriktas på att möjliggöra genomförandet av den initiala behandlingen. Härigenom uppnås två syften, att etappsjukhusens beläggning hålles låg och därigenom deras beredskap hög samt att de skadade fördelas i portioner till olika bakre sjukhus, vilket även ökar dessas möjligheter till insats. Etappsjukhusens funktion blir sålunda, att deras stora kapacitet utnyttjas så att de flesta skadefallen efter initial behandling och kortast möjliga vårdtid antingen kan vidaretransporteras eller återgå i tjänst. I vissa fall måste dock definitiv behandling ges.

De i sjukhuskompaniet ingående plutonerna står under befäl av läkare. Läkare och annan medicinalpersonal, icke minst sjuksköterskor, ingår i övrigt till stort antal i sjukhuskompaniet.

I *sjukvårdsspecialkompaniet* finns en specialistpluton, i vilken ingår röntgen-, ögon-, öron- och käkspecialister, kirurgiskt operationslag, fälttandpoliklinik samt en psykiatrisk vårdgrupp. De i kompaniet ingående specialister utnyttjas för behandling av bl a ögon-, öron- och käkskador. Därutöver ingår i kompaniet en organisation med vårdplatser, som kan användas för förstärkning av etappsjukhus eller på annat sätt, samt en sjukvårdsförrådspluton, som bl a upprättar etappförråd av sjukvårdsmateriel i vilket förråd även ingår en blodtjänstgrupp. Neurokirurgiska operationslag kan tillföras särskilt.

Sjuktransportkompaniet har sjuktransportplutoner med sjuktransportbilar och -bussar för transport av skadade och sjuka. Kompaniet användes främst för transporter mellan brigadförbandsplatser och etappsjukhus.

För lokalförsvarsförbanden upprättas förbandsplatser av i försvarsområdesunderhållskompanier ingående *försvarsområdessjukvårdsplutoner*. Från dessa förbandsplatser sker avtransport i regel direkt till beredskaps- eller krigssjukhus.

Som komplettering främst till beredskapssjukhus disponerar armén ett antal *krigssjukhus*, inrymda i tillfälligt ianspråktagna byggnader i orten och organiserade som odelade lasarett.

För transport av skadade och sjuka finns — utöver vad som ovan nämnts — *sjukhustågsjuka och sjuktransporträlsbussar*. Sjukhustågen äro organiserade och utrustade som rullande lasarett. De betjänas av sjukhustågskadarrar, i vilka ingår läkare och annan erforderlig medicinalpersonal.

Helikopter kan endast i begränsad utsträckning påräknas för transport av sjuka och skadade.

Utredningen har redan anfört, att det väsentligen ökade behovet vid massskador avses bli tillgodosett genom koncentrerung till skadeområdet av sjukvårdsresurser från förband utom detta område och genom tillfälligt organiserade, allsidigt sammansatta räddnings- och röjningsstyrkor med bla transportförband. Trots sådana åtgärder kan emellertid anfall med ABC-stridsmedel, främst kärnladdningar, väntas medföra så stora förluster att möjligheterna till avtransport från skadeområdet blir otillräckliga. Vid de lägre förbanden måste då första hjälpen ges åt ett mycket stort antal skadade och många sådana måste kunna vårdas under viss tid med utnyttjande av de materielsatser för avvaktande vård, som medförs vid förbanden. För att möta det ökade vårdbehovet vid massskador måste verksamheten modifieras. Sorteringen måste göras mer radikal, sjukvården förenklas och även ansvarsfulla uppgifter måste anförtros personal med ringa sjukvårdsutbildning. Läkarna vid förbanden kommer att ställas inför ytterst svåra avgöranden samtidigt som deras fysiska och psykiska krafter tas i anspråk till det yttersta.

3.1.2.3. Värnpliktiga läkare inom arméstridskrafterna

Läkaren är i krigsorganisationen placerad antingen i en militär stab, varvid han fr. o. m. brigadstab och högre kan vara chef för särskild avdelning i staben, eller i en militär sjukvårdsenhet, varvid han i ett stort antal fall även har att som chef leda hela denna enhet eller delar därav.

Ur den ovan skisserade organisationen av arméstridskrafternas sjukvårdstjänst har utredningen sökt sammanföra befattningar med likartade uppgifter, vilka helt eller delvis besätts med värnpliktiga läkare. Befattningarna kunna sammanföras i följande grupper.

Stabsläkare omfattande läkare i stabsbefattning, såsom läkare till förfogande eller specialist vid militärbefälsstab, försvarsområdesstab, fördelningsstab, brigadstab, gruppstab eller etappgruppstab. Det är dock att märka, att värnpliktig läkare om möjligt icke bör placeras i dessa befattningar, som företrädesvis kräver läkare ur fältläkarkåren eller dess reserv.

Förbandsläkare omfattande bataljonsläkare d v s läkare placerade vid skyttebataljon (motsvarande), av vilka en del i allmänhet samtidigt är läkare i stabsbefattning vid bataljonen (motsvarande) och chef för sjukvårdstross.

sjukvårdskompaniläkare, som är placerade som chefer för förbandsplats-troppar och förbandsplatsgrupper vid sjukvårdskompanier; till denna grupp kan också hänföras läkare vid försvarsområdessjukvårdsplutoner och försvarsområdessjukvårdstroppar;

läkare i etappgrupp, som är placerade som plutonchefer och läkare vid sjukhus- och sjukvårdsspecialkompanier samt vissa specialförband;

läkare vid sjukhuståg, samt

läkare vid krigssjukhus.

3.1.3. *Marinstridskrafternas krigssjukvård*

3.1.3.1. Krigssjukvård, en tjänstegren inom marinstridskrafterna

Krigssjukvården är även här en integrerande del av underhållstjänsten, vars ändamål är att vidmakthålla förbandens stridsduglighet. Krigssjukvården måste därför i sin uppbyggnad intimt sammanknytas med övrig underhållstjänst, vars utformning betingas av de marina förbandens operativa uppgifter, sammansättning och lokalisering. Därvid är huvuduppgiften att i samverkan med övriga stridskrafter försvara riket mot invasion sjöledes. Härutöver skall marinstridskrafter skydda importsjöfarten, kustsjöfarten och de militära sjötransporterna samt övervaka oss omgivande havsområden. Under krig i vår närhet mellan främmande makter skall de marina förbanden bidra till tryggheten av Sveriges neutralitet, varför neutralitetskränkningar måste kunna förhindras eller avvisas. För att kunna genomföra nu nämnda uppgifter är det svenska marina försvaret uppbyggt för ett aktivt djupförsvaret, där största möjliga effekt utvinns genom sam- och växelverkan mellan sjö-, kustartilleri- och flygstridskrafter. Såväl för- måga till momentan kraftutveckling som uthållighet krävs.

I »Marinplan 1960» har mot bakgrunden av nyssnämnda uppgifter och krav framlagts materielplaner, vilka främst karakteriseras av att övervattenstridskrafternas slagkraft fördelas på mindre enheter samtidigt som ubåtarnas effektivitet och uppgiftsområden ökar. Vidare innebär planerna ett tillgodoseende av kraven på räckvidd, skydd, spridning och rörlighet

hos landuppställda vapen. Slutligen tillförs den marina organisationen genom planerna ett ökat antal helikoptrar.

Den svenska kusten erbjuder goda naturliga förutsättningar för basering av fartyg. Ett bassystem har därför utbyggts, vilket medger spridd basering över stora skärgårdsytor kombinerat med rörlig bastaktik, berggrumsförtöjning, maskering m. m. Vid sidan om de större operationsbaserna, vilka utgör kärnan i underhållstjänsten för de sjögående förbanden, finns rörliga basförbindelser eller sklag, t ex motortorpedbåtslag och minröjlag.

Kustartilleriet är en väsentlig faktor i det marina försvaret med huvuduppgift att möta kustinvasion. Genom fasta i berggrum inrymda samt rörliga landbaserade artilleri-, luftvärns-, robot-, min-, kustjäger- m fl förband skyddar kustartilleriet bassystem, viktiga hamnar och farleder. Kustartilleriet har också möjligheter att föra ett rörligt aktivt infiltrationsförsvaret inom skärgårdsområdena.

Av vad sålunda anförts angående de marina förbandens operativa uppgifter, sammansättning och lokalisering framgår att en mängd speciella faktorer kommer att påverka utformningen av underhållstjänsten och därmed krigssjukvården inom marinen.

3.1.3.2. Marinstridskrafternas krigssjukvårdsorganisation

Målsättningen för den marina krigssjukvården är i princip densamma som för övrig krigssjukvård inom krigsmakten dvs »att ge de sjuka och sårade adekvat hjälp på rätt plats och i rätt tid i olika militära situationer».¹ För att kunna nå denna målsättning under de taktiska förhållanden under vilka marinförbanden, såväl flottan som kustartilleriet, avses arbeta kan emellertid den marina krigssjukvården endast i viss utsträckning förlita sig till den militära sjukvårdens allmänna organisationsprincip utan måste i vissa väsentliga avseenden utformas avvikande. Samtidigt ställs höga krav på marinförbandens »icke sjukvårds»- personal beträffande sjukvårdstjänsten.

Skillnaden betingas framförallt av att de marina förbanden huvudsakligen uppträder i smärre isolerade förband, vilka för sina transporter är hänvisade till oskyddade vattenvägar. Sjötransporter kan därför som regel endast genomföras under mörker och dålig sikt, och de är på grund av transportmedlens ringa storlek dessutom beroende av väderleksförhållandena. Möjligheter till avtransport av skadade och sjuka inom ur medicinsk synpunkt tillfredsställande tid till bakre sjukvårdsenheter för kvalificerad och definitiv vård (krigs-, etapp- och beredskapssjukhus) är små. Transporttider på 24 timmar eller mer från skadetillfället till tidpunkten för definitiv vård kan väntas bli regel. Med hänsyn härtill fordras av den marina krigssjukvården att icke blott de livräddande, transportbefrämjande och

¹ Handboken Krigssjukvård, Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd 1960.

förberedande åtgärderna utan även den slutliga vården med möjligheter att efter operation vårda de skadade, kan organiseras inom öbarriären i nära anslutning till de stridande förbanden.

Därtill kommer att vissa delar av marinkommando- och kustartilleriförsvarsområdena är så belägna, att de under krig kommer att utgöra försvarade områden. I ett dylikt avspärrat läge krävs en inom öbarriären utbyggd underhållstjänst, vars samtliga tjänstegrenar och därmed också krigssjukvården måste ha samma tidsmässiga underhållssäkerhet och kapacitet att svara för jämväl trupper från andra stridskrafter och kvarvarande civilbefolkning.

De i fortifikatoriska anläggningar inrymda marina baserna och kustartilleriförsvarsförbanden erbjuder goda möjligheter för kvalificerad vård under ett för de sjuka och sårade betryggande skydd mot moderna ABC-stridsmedel. Den framtida utvecklingen av dessa pekar mot att de ur miljösynpunkt kommer att erbjuda förhållanden som liknar dem ombord på flottans fartyg.

Marin krigssjukvård måste slutligen utöver sedvanliga av konventionella vapen och ABC-stridsmedel orsakade skador kunna omhänderta alla typer av skador och olycksfall, vilka kunna inträffa vid submarin verksamhet.

Marinförbandens personal har en relativt omfattande utbildning i sjukvårdstjänst, vilken för officerare och underofficerare uppgår till i allmänhet ca 100 timmar. Sedan några år har marinens stamsjukvårdare som medicinsk grundutbildning givits sjuksköterskeutbildning. Efter genomgångna skolor ges de underofficers grad.

Inom *flottan* har befäl på smärre fartyg såsom ubåtar, motortorpedbåtar och minsvepare, på vilka enheter läkare och sjukvårdspersonal ej finns, erhållit ca 50 timmars utbildning vid sjukhus under ledning av marinläkare. På större fartyg såsom fregatter, jagare och kryssare finns förbandsplatser, där första läkarhjälp och chockbehandling kan ges.

Inom de marina baserna finns förbandsplatser bemannade med läkare och sjukvårdare, avsedda för på basen replierande förband. Inom de större baserna finns huvudförbandsplatser motsvarande arméstridskrafternas brigadförbandsplatser. I den marina sjukvårdsplutonen ingår två läkare samt övrig assisterande personal. Möjligheter finns till kvalificerad vård upp till 8—10 dygn.

Transporterna ombesörjs i första hand av sjuktransportfartyg men i viss utsträckning även av övriga fartyg avsedda för basernas interna transporter. Helikoptrar beräknas under den närmaste 10-årsperioden endast i undantagsfall komma till användning för sjuktransporter inom marinen och transport av sårade och sjuka med flyg är överhuvudtaget icke aktuell.

I *kustartilleriet* är utbildningen i sjukvårdstjänst upplagd enligt samma principer, vilka redovisats under beskrivningen flottan. Hjälpförbandsplatser bemannade med sjukvårdsunderbefäl och värnpliktiga meniga sjuk-

vårdare, upprättas i stället för förbandsplats vid förband, som saknar läkare men är grupperat så att det även under stridsförhållanden bedöms kunna nås av läkare från annat förband. Inom spärrbataljonen finns en eller flera förbandsplatser inrymda i bergrum. Den medicinska verksamheten vid spärrbataljonen avser primärt att kunna ge chockbehandling och lämna första läkarhjälp så att de skadade tål transport bakåt. Kan denna ej genomföras finns möjligheter till kvalificerad läkarhjälp med genomförande av trängande kirurgiska ingrepp.

Kustartilleribrigadens och stridsgruppens sjukvårdsenhet utgörs av brigadförbandsplats bemannad av en marin sjukvårdspluton med personalsammansättning och medicinsk målsättning enligt vad som tidigare sagts om flottans motsvarande enhet. Även dessa enheter inryms så långt är möjligt i fortifikatoriskt förstärkta anläggningar.

Marinförband upprättar inom vissa försvarsområden krigssjukhus med annexsjukhus.

Sjötransporterna från kustartilleriets förband sker på motsvarande sätt som beskrivits beträffande flottans fartyg och baser. De marina landtransporterna utförs huvudsakligen av sjuktransportbussplutoner, vilka uppsätts inom de olika kustartilleriförsvaren. För att övervaka de sjukas och skadades transportduglighet vid omlastning från sjö- till landtransportmedel finns inom kustartilleriförsvaret och marina baser hållplatstroppar med uppgift att motta skadade vid vissa evakueringsplatser. Härutöver skall hållplatstroppen kunna insättas som skadeavhjälpande och rörligt förstärkningsorgan vid anhopning av skadade inom ett område.

Inom kustartilleriets rörliga förband ingår rörliga förbandsplatser.

Inom den marina landorganisationen ingår ett antal badplutoner, som upprättar rörliga bad- och desinfektionsanstalter.

3.1.3.3. Värnpliktiga läkare inom marinstridskrafterna

Ur den ovan beskrivna organisationen av marin krigssjukvård har utredningen ansett det vara av värde att sammanföra befattningar med liknande uppgifter, vilka helt eller delvis besätts med värnpliktiga läkare.

Förbandsläkare tillika läkare i stabsbefattning omfattande bl a spärrbataljonsläkare, eskaderläkare, flottiljläkare, divisionsläkare samt läkare till förfogande i bas- eller brigadstab. För de flesta av dessa befattningar bör dock läkare ur marinläkarkårens stam eller reserv komma ifråga.

Förbandsläkare tillika läkare i stabsbefattning omfattande bl a spärrplatser och krigssjukhuskadrar;

batteriläkare vid fasta och rörliga kustartilleriförband eller som chefer för marina hållplatstroppar;

fartygläkare på mindre fartyg och hjälpkryssare;

2. och 3. fartygläkare på större fartyg (1. fartygläkare är i sådant fall samtidigt läkare i stabsbefattning);

tjänstgörande läkare vid marina huvudförbandsplatser samt i underordnade läkarbefattningar inom krigssjukhuskadror samt depåläkare vid kustartilleriets och flottans skolförband.

Bland de nämnda förbandsläkarna är batteri- och fartygsläkarna de ur kvantitativ synpunkt mest betydelsefulla.

3.1.4. Flygstridskrafternas krigssjukvård

3.1.4.1. Krigssjukvård, en tjänstegren inom flygstridskrafterna

På liknande sätt som beskrivits tidigare har hälso- och sjukvården under krig vid flygförbanden måst anpassas till den speciella verksamhet, som är resultat av den målsättning, vilken flygstridskrafterna inriktas på inom totalförsvaret.

I proposition 1958:110 utläses beträffande luftförsvaret bl a att tillgången till medel för att aktivt motverka fiendens luftkrigföring är av betydelse för motståndsviljan och att det offensiva inslaget i det aktiva luftförsvaret även i framtiden måste tillmätas stor betydelse.

Detta aktiva luftförsvaret bygger bl a på vårt jakt- och attackflyg, vilket är baserat på ett stort antal platser, med hänsyn till bl. a. eventuell insats av kärnladdningar. Flygstridskrafterna har sålunda en omfattande basorganisation, där varje bas kännetecknas av utspridning av materiel och personal. Stridsförbandens verksamhet är präglad av hög beredskap, nattliga förflyttningar och attacker, vilket även sätter sin prägel på underhållsförbanden, till vilka bl. a. sjukvårdsplutonen hör.

3.1.4.2. Flygstridskrafternas krigssjukvårdsorganisation

Varje flygbas betjänas i allmänhet av en basbataljon, i vilken ingår en sjukvårdspluton. I en sådan ingår bl a läkare (varav en med. kand.), läkarbiträde (tandläkare), sjuksköterskor, sjukvårdare och sjukbärare.

All sjukvård bestrids av sjukvårdsplutonen, sålunda även sjukvård för inom basen grupperade lokalförsvarfsförband samt enheter ur hemvärnet. Dessa förfogar visserligen över viss egen sjukvårdspersonal och sjukvårdsmateriel, men denna samordnas genom förste basläkarens försorg med sjukvårdsplutonens.

- Sjukvårdstjänsten på en flygbas fungerar i princip enligt följande.
- Varje man kan på skadeplatsen med första förband ge sig själv eller kamrat första hjälpen.
- På lämpliga platser är upprättade förbandsposter utrustade med förbandsmateriel, bårar och filter. Förbandsposterna är endast under särskilda förhållanden bemannade med sjukvårdspersonal. Till förbandsposterna, som fungerar som uppsamlingsplatser, kommer eller transporteras de skadade.

Från förbandsposterna sker vidaretransport till den av sjukvårdsplutonen upprättade förbandsplatsen. Transporten sker huvudsakligen genom sjukvårdsplutonens försorg. På förbandsplatsen, som till sin utrustning och funktion närmast motsvarar arméstridskrafternas bataljonsförbandsplats, vidtas huvudsakligen åtgärder, som syftar till att göra den skadade transportabel till andra sjukvårdsenheter. På förbandsplatsen behålls endast dels sådana skadade som utan mer komplicerad behandling och inom få dagar beräknas att åter bli tjänstbara, dels sådana svåra fall vars tillstånd ej tillåter omedelbar vidaretransport eller för vilka ytterligare behandling bedöms utsiktslös.

I och med avtransporten från förbandsplatsen slutar flygstridskrafternas eget ansvar för den skadades vård. Inom basen sker sjuktransporterna med hjälp av basens egna resurser, medan transporterna från förbandsplatsen verkställs med hjälp av fordon och personal ur arméstridskrafterna i regel ur vederbörande försvarsområde eller civilförsvaret.

På förbandsplatserna finns enkla vårdplatser, närmast av typ sjukhärberge, till ett antal av ca 30—40.

I organisationen ingår också en reservförbandsplats, om möjligt förlagd diagonalt om bascentrum i förhållande till förbandsplatsen. En del av sjukvårdsmaterielen avdelas vanligen från början dit i reserv. Sammansättningen av sjukvårdsplutonens personal och materiel medger att den vid behov kan delas i två ungefär likvärdiga hälfter.

Vad angår epidemiologisk och bakteriologisk expertis, blodtjänst etc. är flygstridskrafterna helt hänvisade till arméstridskrafternas resurser.

3.1.4.3. Värnpliktiga läkare inom flygstridskrafterna

Det stora flertalet värnpliktiga läkare inom flygstridskrafternas krigsorganisation används som basläkare.

3.2. Civil krigssjukvård

3.2.1. Krigssjukvård som del av det civila försvaret

Sådana patienter på sjukhus i utrymningsorter, som oundgängligen behöver sjukhusvård, skall vid *utrymning* evakueras till beredskapssjukhus i eget eller andra län. I samband härmed skall sjukvårdspersonalen (läkare och annan medicinalpersonal m fl) på evakueringssjukhusen överflyttas till beredskapssjukhus. Erforderlig vårdpersonal skall medfölja de evakuerade patienterna. När utrymning genomförs som s k snabbutrymning, måste sjukhusevakueringen ske på kortast möjliga tid. Begränsad tillgång på transportmedel kan vid snabbutrymning göra det nödvändigt att en del av patienterna i avvaktan på definitiv avtransport överförs till hjälpplatser, som upprättas i skyddsrum i utrymningsorten eller vid sjukhus i anslutning

till utrymningsorten. Vissa patienter är emellertid icke transportabla, varför de måste kvarlämnas med möjligheter till erforderlig vård.

I samband med utrymning har även planlagts att medicinalpersonal i öppen vård inom utrymningsorter och utrymningsområden överflyttas till inkvarteringsområden i ungefärlig proportion till antalet utrymnande. I utrymningsort skall sjukvårdsresurser finnas vid hjälpplatser och utrymningsstationer samt bussambulanser ställas till förfogande för transport även av de sjuka, som vårdas i hemmet. Längs efter utrymningsvägarna vidtas anordningar för bl a sjukvård vid rastplatser och fördelningsplatser. Vid mottagningsplatser inom inkvarteringsområdena och de sk genomgångsområdena erfordras vid snabbutrymning sjukvårdsresurser, och där måste också särskilda åtgärder vidtas beträffande hälsovården och den öppna sjukvården med anledning av den ökade belastningen.

Snabbutrymning anbefalls vid överhängande krigsfara eller om krigstillstånd redan inträtt. Vid sådan utrymning måste räknas med risk för terroranfall med kärnladdningar eller konventionella stridsmedel.

Civildförsvarets räddnings-, brand- och skyddsgrupper sätts vid ett dylikt katastroftillfälle in i skadeområdet med uppgift att söka sig fram till instängda och skadade och att föra ut dem till lämpligt belägna uppsamlingsplatser.

På uppsamlingsplatserna sorterar sjukvårdskåren de skadade i olika vårdkategorier. I katastrofsituationer blir denna sortering av största betydelse för möjligheten att snabbt kunna omhänderta skadade, som är i oundgängligt behov av vård. Sorteringens huvuduppgift är således att tillse att lätt skadade icke belastar transportorganisationen och att svårt skadade alltefter skadornas art och omfattning snarast transporteras till lämpliga sjukvårdsinrättningar.

Från uppsamlingsplatserna transporteras de skadade till närbelägna beredskapssjukhus, eventuellt efter erforderlig chockbehandling vid förbandsstationerna. Transporterna utförs med civilförsvarets ambulanser. Dessa dirigeras så nära uppsamlingsplatserna som möjligt och körs i skytteltrafik till närbelägna sjukhus.

Vid hög belastning av sjukvårdsorganisationen måste åtgärderna inriktas på att största nytta görs för största möjliga antal. Verksamheten måste därför koncentreras dels på livräddande ingrepp, dels på sådana åtgärder, som avser att göra de skadade transportabla, där detta kan åstadkommas med en i förhållande till belastningen rimlig medicinsk insats. Dessa principer måste även i största möjliga utsträckning tillämpas vid nära skadeområdena belägna beredskapssjukhus. Man måste där söka undvika och uppskjuta sådana ingrepp, som gör att de skadade inte kan transporteras inom en snar tidsrymd. Verksamheten inriktas därför på sådana åtgärder som befrämjar definitiv vård.

Verksamheten vid fientliga anfall med ABC-stridsmedel förutsätter lämp-

liga förberedande åtgärder såsom en effektiv organisation för alarmering, indikering och sanering samt möjligheter till behandling och vård av skadade. Snabb och energisk behandling behövs för alla skadade genom verkan av ABC-stridsmedel, vilket särskilt gäller gasskadade. Vid fientliga anfall, särskilt vid terrorbombning med kärnladdningar under pågående utrymning, blir uppenbarligen antalet skadade mycket stort.

Av det anförda framgår att den civila krigssjukvården kommer att ställas inför oerhörda arbetsuppgifter i ett kommande krig. Hur uppgifterna skall kunna bemästras är icke i alla avseenden klart. Utredningen vill därför i det följande endast redogöra för gällande organisation med dess båda komponenter, det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvarets sjukvårdstjänst, samt den avsedda verksamheten.

De militära förbanden är beredda att i den mån förhållandena, främst det taktiska läget, medger det, lämna *militärt bistånd* åt främst civilförsvaret. Icke minst de militära sjukvårdsresurserna kunna därvid bli av betydelse. På motsvarande sätt kan de militära sjukvårdsresurserna på grund av förluster inom storstridsområden bli otillräckliga varför bistånd från den civila krigssjukvården erfordras. Med nuvarande organisation kan *det civila biståndet* endast omfatta civilförsvarets sjukvårdsplutoner och ambulanser samt viss medicinalpersonal.

Nuvarande starkt begränsade tillgång på rörliga enheter inom den civila krigssjukvården innebär i själva verket små möjligheter att på antytt sätt lämna bistånd åt militärförsvaret. Ett snabbt och effektivt civilt bistånd åt den militära krigssjukvården förutsätter bl a att de civila läkarna har kännedom om den militära sjukvårdsorganisationen och dess sätt att arbeta.

3.2.2. *Det civila försvarets krigssjukvårdsorganisation*

3.2.2.1. Hälsovård och öppen sjukvård

Hälsovård och öppen sjukvård bedrivs inom ett antal *krigssjukvårdsdistrikt*. Ett dylikt distrikt omfattar flera fredstida tjänsteläkardistrikt. Krigssjukvårdsdistriktet har tidigare varit anpassade efter rikets indelning i civilförvarsområden. Sedan ny indelning i civilförvarsområden fastställts att gälla fr o m den 1 juli 1960 har man inom medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd övervägt att avpassa krigssjukvårdsdistriktens storlek efter gränserna för de nya civilförvarsområdena. Man har emellertid beslutat att någon ändring tills vidare icke bör ske med hänsyn till pågående utredning angående eventuellt ändrad kommunindelning.

Varje krigssjukvårdsdistrikt förestås av en *krigtjänsteläkare*, som till sitt förfogande har biträdande krigstjänsteläkare, sjuksköterskor, barnmorskor, tandvårds- och övrig sjukvårdspersonal allt i relation till folkmängden.

För varje krigssjukvårdsdistrikt upprättas av länsstyrelsen en särskild

organisationsplan innehållande alla uppgifter av betydelse för hälsovårdens och den öppna sjukvårdens bedrivande under krig.

Vid direkta eller indirekta krigshandlingar inom krigssjukvårdsdistrikt kommer krigstjänsteläkaren med sina relativt små materiella och personella resurser att ställas inför stora och skiftande arbetsuppgifter. Han själv och honom underställd sjukvårdspersonal skall därjämte i katastroflägen vid behov medverka inom civilförsvarets sjukvårdande verksamhet samt inom krigsmaktens hälso- och sjukvård.

Hälsovårdsnämndernas uppgifter utökas väsentligt under krig, framförallt på omgivningshygienens område. Samtidigt minskas emellertid tillgången till personal i hälsovårdsnämnderna på grund av inkallelser till krigsmakten. Detta medför ett behov av att krigstjänsteläkaren aktivt medverkar i och vid behov leder hälsovårdsnämndens verksamhet.

Särskilda åtgärder för skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar kommer att erfordras i samband med inkvartering av flyktings- och utrymningsklientel. Därför planläggs inom olika delar av landet, främst vid gränserna, s k *sanitetsanstalter* avsedda att på rationellt sätt genomföra läkarbesiktning, bakteriologisk provtagning och sanering i större skala. Man skiljer därvid på dels *permanent fasta (i fred befintliga) sanitetsanstalter*, dels *tillfälliga fasta (i krig organiserade) sanitetsanstalter*. De sistnämnda kommer att inrymmas i badinrättningar av olika slag. Ansvaret för de fasta anstalternas planläggning i fred jämte upprättande och drift i krig är avsett att åvila medicinalväsendet. Det medicinska ansvaret för anstalternas verksamhet åvilar vederbörande krigstjänsteläkare. Med hänsyn till svårigheterna att redan i fred kunna bedöma, i vilken del av landet flyktingar kommer att uppträda, har medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd föreslagit att ett antal rörliga sanitetsanstalter skall organiseras länsvis. Förslaget är för närvarande föremål för ytterligare utredning.

För bedrivande av hälsovård organiseras även ett antal *laboratorier*. I krig kommer sålunda de fredstida *humanbakteriologiska* och *virologiska laboratorier* att utflyttas till mindre utsatta orter och där organiseras dels såsom fasta, dels såsom rörliga laboratorier. Varje civilområde får sålunda ett fast laboratorium och en rörlig epidemiologgrupp, den senare bestående av bl a epidemiolog eller bakteriolog samt hälsovårdsinspektör.

I fred äger nära 99 procent av alla förlossningar rum på anstalt. I krig måste normala förlossningsfall på grund av bristen på vårdplatser vid sjukhusen i första hand ske i hemmen eller på härför särskilt planlagda *förlossningshem*, som upprättas i de flesta sjukvårdsdistrikt.

Den öppna tandvården skall i krig bedrivas vid *folktandvårdspolikliniker* belägna i mindre utsatta områden. Käkkirurgisk verksamhet däremot skall i första hand bedrivas på härför särskilt planlagd avdelning ansluten till den plastikkirurgiska verksamheten vid ett större beredskapssjukhus inom varje civilområde.

3.2.2.2. Sluten vård

Den slutna vården kommer att bedrivas på ett stort antal *beredskapssjukhus*, vilka även skall omhändertaga militära patienter för förberedande vård i erforderliga fall och för definitiv vård för alla. Beredskapssjukhusen består i regel av ett i fred befintligt kroppssjukhus, *kärnsjukhus*, till vilket knutits andra tillgängliga och för ändamålet lämpliga lokaler, *annex*. Till beredskapssjukhus utnyttjas fredssjukhus (fredssjukstugor) belägna på mindre utsatta orter samt övriga för ändamålet lämpade lokaler (skolor, församlingshem m m). Bristen på vårdplatser i krig kommer att medföra behov av skärpta indikationer för vård på sjukhus, och för att kunna ta emot krigsskadade beräknas ungefär två tredjedelar av det fredsmässiga sjukhusklientelet i krig bli utskrivna för vård i hemmet eller på provisoriska vårdhem.

Antalet vårdplatser för kroppssjukvården blir väsentligen ökat i krig. Av vårdplatserna i krig omfattar de kirurgiska ca 75 procent och de medicinska ca 25 procent.

Lättare psykiskt sjuka i behov av sjukhusvård (ångestneuroser, depressioner, krigsneuroser), skall i första hand omhändertagas på sådana beredskapssjukhus, där psykiatrisk vård planlagts eller beräknas kunna ske, och i andra hand på närmaste mentalsjukhus. De sistnämnda kommer i stor utsträckning att bibehållas i krig och avses i första hand ombesörja vården av svårare psykisk sjuka (psykos). Mentalsjukhus belägna inom större tätorter skall utrymmas enligt särskild plan och de patienter, som anses vara i oundgängligt behov av sjukhusvård, skall överflyttas till mentalsjukhus belägna på mindre utsatta orter.

För att i katastrofläge kunna komplettera beredskapssjukhusen och civilförsvarets sjukvårdsresurser upprättas sk *sjukhärbärgen* utanför tätorter. Sjukhärbärgena skall kunna möjliggöra avvaktande vård av svårt skadade, som tillfälligt icke kan mottas på beredskapssjukhus, samt konvalescentvård av sådana patienter, som vårdats på beredskapssjukhus men som icke kan utskrivas direkt.

3.2.2.3. Civilförsvarets sjukvård

Varken det allmänt civila medicinalväsendets eller krigsmaktens sjukvårdsorganisation är personellt eller materiellt tillräckligt rustad för uppgiften att rädda tusentals människor, som på en gång drabbats av det totala krigets verkningar. Skadeavhjälpande åtgärder efter ett luftanfall kommer därför i första hand att åvila civilförsvaret, vars sjukvårdstjänst har till uppgift att inom ett skadeområde uppsöka skadade, lämna dem första hjälpen, föra ut dem ur skadeområdet, verkställa sortering i lätt och svårt skadade, hänvisa de lätt skadade till särskilda behandlingsenheter samt transportera de svårt skadade antingen direkt till närbelägna beredskapssjukhus eller efter viss förbehandling på förbandsstation till mer avlägset belägna be-

redskapssjukhus (motsvarande). Kravet på kunskap om självhjälp och första hjälp hos gemene man måste vara uppfyllt för att nämnda verksamhet skall kunna bedrivas framgångsrikt.

Civilförsvarets sjukvårdsuppgifter är temporära och dess enheter till största delen rörliga.

Inom varje civilförvarsområde finns en *sjukvårdskår*, omfattande civilförsvarets samtliga sjukvårdsenheter inom området under ledning av en kårinspektör (lekman). Då dennes uppgifter huvudsakligen är av administrativ och teknisk-organisatorisk art, förutsätts läkare inte bindas för denna uppgift. För varje civilförvarsområde upprättas i fred en organisationsplan över civilförsvarets sjukvårdsresurser och deras utnyttjande i krig. Utbildning av sjukvårdsbefäl och samariter genomförs i fred.

Efter tex ett luftanfall kommer alla tillgängliga resurser att anlitas för räddning av största möjliga antal människoliv. I skadeområdet lämnas första hjälpen åt de skadade av civilförsvarets framskjutna grupper och av tillgänglig sjukvårdspersonal. Alltefter brandrisk, transportmöjligheter m m fastställs vissa *uppsamlingsplatser* i skadeområdets omedelbara närhet, dit de skadade kan föras. Här sorteras de skadade med hjälp av det allmänt civila medicinalväsendets läkare och sjuksköterskor m. fl.

De skadade förs från uppsamlingsplatser till *förbandsstationer*, som kan motta 100—200 patienter, och där bl a chockbehandling och smärre kirurgiska ingrepp kan utföras. Förbandsstationen, som bemannas av en sk förbandspluton, utgångsgrupperas i anslutning till större tätorter enligt fastställd plan. Den upprättas på order av länsstyrelsen genom dess sjukvårdssektion efter samråd med civilförvarssektionen antingen såsom mottagande avdelning vid beredskapssjukhus eller såsom självständig sjukvårdsenhet i lämpliga lokaler nära skadeplatsen. Länsstyrelsen kan vid större katastrofsituationer låta omgruppera förbandsstationerna inom länet och vid behov hos civilbefälhavaren begära förstärkning med förbandsstationer från angränsande län eller civilområde.

Tillgången till kvalificerad medicinalpersonal är starkt begränsad och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd har därför inte kunnat krigsplacera läkare av olika kategorier enbart vid förbandsstationerna. Då dessa träder i verksamhet erhåller de emellertid enligt särskild plan medicinalpersonal däribland läkare och sköterskor från beredskapssjukhus.

På landsbygden och i mindre tätorter upprättas *förbandsplatser* för omhändertagande av lätt och svårt skadade. Förbandsplats bör om möjligt etableras i sjukvårdsinrättning, som inte ingår i beredskapssjukhusorganisationen. Med hjälp av läkare och sjuksköterskor krigsplacerade i öppen vård samt ett antal samariter avses 20—25 patienter kunna mottas samtidigt vid varje förbandsplats.

I civilförvarsområden, vari ingår tätorter, kommer att organiseras rörliga *samaritgrupper* i viss relation till folkmängden med uppgift att, där läget så

kräver, medverka vid omhändertagande av lätt skadade. Då medicinalpersonal inte ingår i samaritgrupperna, kan dessa endast behandla patienter med lindriga brännskador, kontusioner, smärre sår m. m. I öppen vård tjänstgörande läkare och sjuksköterskor bör om möjligt utöva viss tillsyn över samaritgruppernas verksamhet.

Transport av skadade till förbandsstation eller beredskapssjukhus (mot-svarande) sker med civilförsvarets *ambulanser*. Dessa består dels av närtransportmedel (skåpbilar och traktorsläpkärror med plats för 5 bårar), dels av fjärrtransportmedel, s k bussambulanser. De sistnämnda utgörs av vanliga bussar, vari sitsarna borttagits och har 15—20 bårar upphängda i särskilda ställningar.

3.2.3. Medicinalt tjänstepliktiga och värnpliktiga läkare inom civil krigssjukvård

Som framgått av redogörelsen ovan saknar civilförsvarets sjukvårdskårer egen kvalificerad medicinalpersonal. De grupper av befattningar inom det allmänt civila medicinalväsendet, som besätts med tjänstepliktiga och värnpliktiga läkare, varierar kvalitativt mycket och i motsats till krigsmakten saknar man i såväl regional som lokal instans fast anställda läkare.

De viktigaste grupperna av läkare inom civil krigssjukvård utgörs av chefsläkare för beredskapssjukhus, laboratorier m m; krigstjänsteläkare jämte biträdande krigstjänsteläkare; underläkare vid beredskapssjukhus, mentalsjukhus m m.

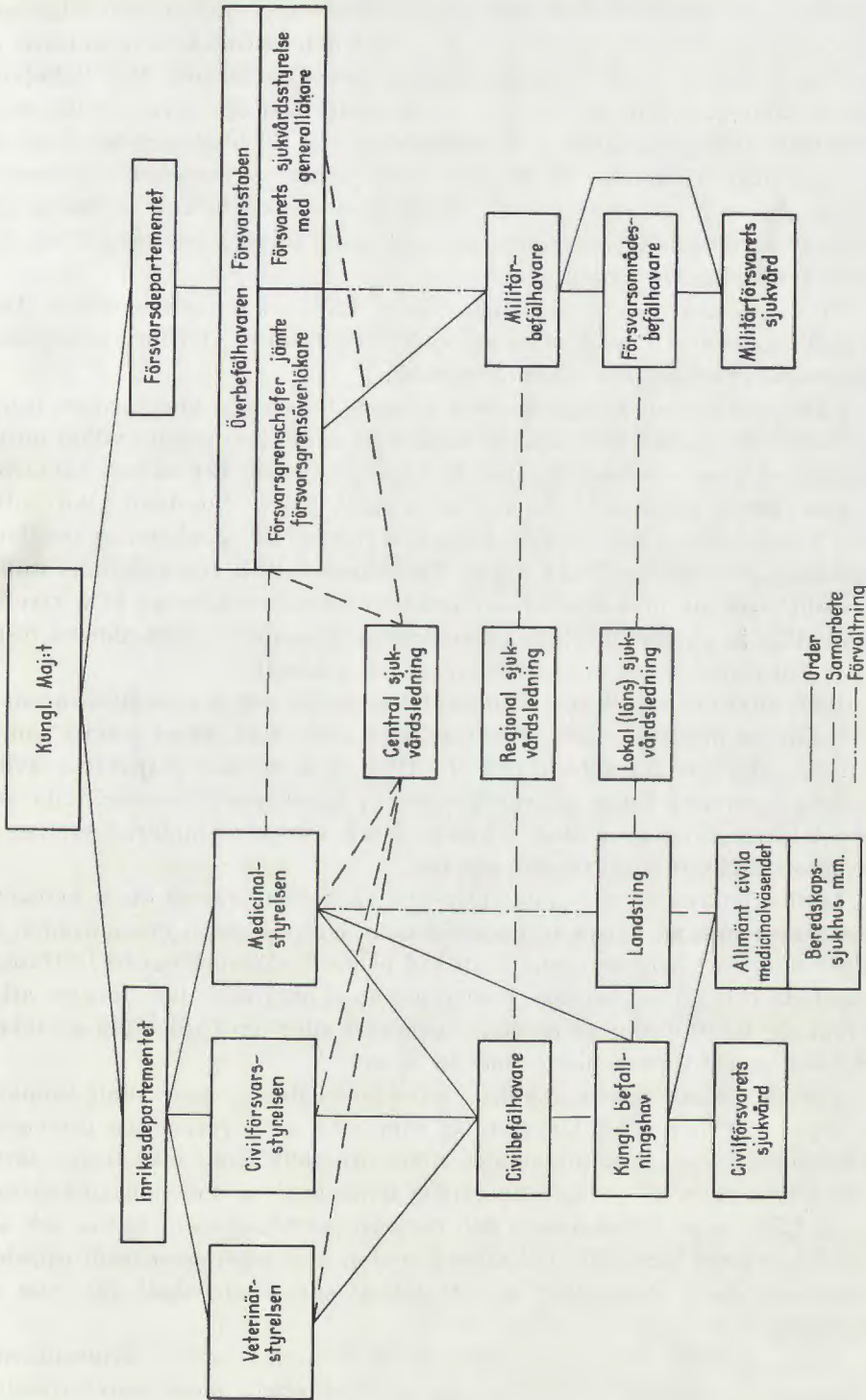
3.3. Ledning och samverkan

För att de krav, som ett modernt krig ställer, skall kunna mötas, kommer vårt lands samtliga sjukvårdsresurser att samordnas.¹ Samverkan mellan de olika grenarna av totalförsvarets krigssjukvård — krigsmaktens, det allmänt civila medicinalväsendets och civilförsvarets sjukvårdstjänst — i syfte att på bästa sätt gemensamt utnyttja de begränsade personella och materiella resurserna alltefter det aktuella sjukvårdsläget regleras genom bestämmelserna i krigssjukvårdslagen (SFS 1953:688) och krigssjukvårdskungörelsen (SFS 1955:442). Nedanstående figur visar principerna för ledningen och samverkan inom krigssjukvården.

Den operativa ledningen i central instans samordnas av *centrala sjukvårdsledningen* (CSL), i vilken överbefälhavaren, medicinalstyrelsen, veterinärstyrelsen och civilförvarsstyrelsen är representerade. CSL:s uppgift är

¹ Överbefälhavaren har i skrivelser till Kungl. Maj:t den 16 maj och den 1 september 1960 hemställt, att en översyn kommer till stånd rörande ledningen av den militära sjuk- och veterinärvården ävensom rörande formerna för samverkan inom den militära sektorn samt mellan den militära och civila sektorn.

Figur VII.1. Krigssjukvårdens ledning¹.



¹ »Sjukvården i totalförsvaret», B. Blomquist, Socialmedicinsk tidskrift nr 9, 1959.

att bereda ärenden rörande ledningen av hälso- och sjukvården, vilka berör det allmänt civila medicinalväsendet, veterinärväsendet, krigsmakten och civilförsvaret eller två av dessa organisationer gemensamt. Myndigheternas representanter i CSL ges sådana befogenheter, att operativa beslut snabbt kan fattas och verkställas. CSL an knytes lokalt till högkvarteret. Verksamheten syftar främst till en effektiv samordning av gemensamma resurser ifråga om epidemibekämpning, vårdplatser vid civila och militära sjukhus, sjuktransporter, medicinalpersonal samt försörjning med blod, läkemedel och sjukvårdsmateriel.

Förvaltningsärenden faller icke inom CSL:s kompetensområde. Dessa handläggs centralt av försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen, medicinalstyrelsen och veterinärstyrelsen.

I regional instans bereds ärenden rörande hälso- och sjukvårdens ledning av *regionala sjukvårdsledningen* (RSL), ett samarbetsorgan i vilket militärbefälhavare och civilbefälhavare är representerade. Ett sådant samarbetsorgan finns i vardera I.—V. militärområdet. I övre Norrland (Norrbottnens och Västerbottnens län) utövas civilbefälhavarens befogenheter av den landshövding, som Kungl. Maj:t därtill förordnar. I RSL representeras militärbefälhavaren av bl a stabsläkaren och civilbefälhavaren av bl a civilläkaren, vilka är chefer för sjukvårdsavdelningen i militärbefälsstabens respektive sjukvårdssektionen i civilbefälhavarens kansli.

RSL an knyts lokalt till militärbefälhavarens och civilbefälhavarens gemensamma uppehållsplatser. Verksamheten inom RSL avser främst samordning av åtgärder för gemensamt utnyttjande av militär- respektive civilområdets resurser i fråga om vårdplatser, sjuktransporter, medicinalpersonal samt försörjning med blod, läkemedel och sjukvårdsmateriel mellan försvarsområden (motsvarande) och län.

Civilbefälhavaren har enligt krigssjukvårdskungörelsen vissa befogenheter i avseende på hälso- och sjukvårdens ledning inom civilområdet. Han äger sålunda i krig befogenhet att vid behov bestämma om förflyttning av skadade och sjuka mellan i civilområdet ingående län, liksom att besluta om förflyttning av medicinalpersonal eller om fördelning av läkemedel och andra förnödenheter mellan länen.

För att länets samtliga hälso- och sjukvårdstillgångar skall kunna utnyttjas effektivt skall länsstyrelse samverka med respektive försvarsområdesbefälhavare. För ändamålet finns officiellt ännu icke något särskilt samarbetsorgan (i ovanstående figur dock angivet som läns sjukvårdsledning LSL), men länsstyrelsen och försvarsområdesstabens hälso- och sjukvårdssektioner har under krigsförhållanden som regel gemensam uppehållsplatser och man förutsätter, att ett intimt samarbete skall äga rum dem emellan.

Vissa militära chefer kan med stöd av bestämmelserna i krigssjukvårdskungörelsen begära bistånd av det allmänt civila medicinalväsendet, s k

militär direktiv rätt, främst när det gäller att tillgodose behov av vårdplatser och sjukvårdsmateriel. Överbefälhavaren kan sålunda begära hjälp av medicinalstyrelsen, militärbefälhavare av civilbefälhavare eller länsstyrelse samt försvarsområdesbefälhavare av länsstyrelse. I trängande fall kan bistånd begäras direkt av lokala myndigheter och sjukvårdsorgan. Under samma förutsättning må lägst bataljonschef och etappgruppchef begära bistånd hos sjukvårdsorgan, som lyder under länsstyrelse. Krigsmaktens olika sjukvårdsformationer förutsätts å sin sida lämna det allmänt civila medicinalväsendet och civilförsvaret det bistånd på hälso- och sjukvårdens område, som läget gör möjligt.

Bilaga I visar schematiskt krigssjukvårdens organisation.

KAPITEL VIII

Behov av och krav på läkare

1. Allmänt

Enligt utredningens direktiv bör den till att börja med närmare klarlägga vilka behov av läkare, som föreligger i krigsorganisationen, och vad tillgodo-seendet av dessa behov kräver i fråga om såväl utbildningskontingentens storlek som utbildningens innehåll och omfattning.

Utredningen vill inledningsvis anföra att behovet av läkare inom krigs-sjukvården icke får ses som en isolerad företeelse. Antalet läkare står i viss proportion till sådana faktorer som tillgång till annan sjukvårdspersonal, utformningen av sjukvårdens organisation i övrigt beroende på krav på större eller mindre rörlighet och framkomlighet hos olika förband, sjukvårdstaktisk inriktning av verksamheten m m. En vidgad studie av den typ, som gavs i föregående kapitel, jämte slutsatser angående krigssjukvårdens inriktning och omfattning, skulle ge säkrare ingångsvärden för bedömning av läkarbehovet. Det finns dessutom i krig ett större behov att delegera arbetsuppgifter än i fred. Detta betyder bl a att en grupp av sjukvårdspersonal ur arbeteekonomisk synpunkt bör ha en sammansättning, som garanterar läkarens fulla utnyttjande, d v s medger att läkaren kan delegera göromål och erhålla nödig assistans och service. För fullförande av de sistnämnda göromålen finns inom fredssjukvården viss hjälppersonal (medicinal- och ekonomipersonal samt administrativ personal).

Beträffande behovet av hjälppersonal må framhållas att det vid mobilisering sker en koncentration av läkare till krigsmakten, vilket enligt vad ovan anförts medför ett större behov att delegera läkarens arbetsuppgifter och alltså krav på motsvarande ökning av hjälppersonalen. Utredningen har emellertid vid studium av denna fråga funnit, att hjälppersonalen genomgående syns vara för fåtalig i förhållande till antalet läkare. Till del kan detta förklaras av den begränsning, som krigsorganisationen innebär. Hjälppersonalens medicinska kvalifikationer är dessutom lägre än hos motsvarande personal inom civil fredssjukvård. Inom den civila sektorn förekommer sålunda rödakorspersonal i stor utsträckning, vilket är en följd av att sjukvårdens volym kraftigt ökas. Inom den militära sektorn består hjälppersonalen till betydande del, vid de främsta förbanden av värnpliktiga sjukvårdare. Dessa måste ur medicinsk synpunkt betraktas som lekmän, eftersom knappast någon av dem i sin fredstida gärning har kontakt med

sjukvård, och deras värnpliktsutbildning icke heller är tillfredsställande ur medicinsk synpunkt.

De värnpliktiga sjukvårdarnas mindre tillfredsställande värnpliktsutbildning sammanhänger även med bristen på kunniga instruktörer.

Den moderna stridssjukvården ställer höga militära och medicinska krav på instruktörspersonal. Utredningen vill i detta sammanhang påpeka att det f n endast i marinen finns fast anställda sjukvårdare (underbefäl och underofficerare) och att den medicinska kunskapsnivån hos dessa och i ändå högre grad hos arméns instruktörer i sjukvård icke är tillräcklig. Det sagda gäller dock ej instruktionssköterskorna. Det kan nämnas, att den praktiska medicinska utbildningen för instruktörer i sjukvårdstjänst endast är 5 veckor på sjukhus, vilken utbildningstid endast kan ge utrymme för en kort inledning och sålunda ej ge plats för att göra vederbörande användbar inom sjukvårdsarbete.

Då vi även nu inom överskådlig framtid måste räkna med värnpliktiga sjukvårdare framförallt vid de främsta förbanden, ter det sig angeläget för utredningen att understryka vikten av, att dessa ges en även ur medicinsk synpunkt högklassig utbildning, vilket kräver kraftigt ökade kunskaper hos instruktörerna, och en bättre praktisk medicinsk utbildning på sjukhus. För att värnpliktiga sjukvårdare skall kunna användas rationellt i krigsorganisationen bör enligt utredningens mening ett antal befattningar för fast anställda sjukvårdare tillskapas. För dessa befattningar bör vissa medicinska kompetenskrav gälla, bl a synes en medicinsk grundutbildning motsvarande sjuksköterskeutbildningen fordras. Det synes vidare lämpligt att uppsätta en reserv av sjukvårdare, vilket kan ske på två sätt. Sjuksköterskeutbildad manlig personal bör kunna få en speciell och fördelaktig värnpliktsutbildning såsom nu är fallet med t ex läkare. Krigsmakten kan utbilda fler fast anställda sjukvårdare med sjuksköterskekompetens än fredsorganisationen behöver och därefter behålla överskottet såsom en reserv. Detta sista måste ur samhällets synpunkt mot bakgrunden av den rådande sjuksköterskebristen te sig lämpligt. Sådan utbildning har redan i viss utsträckning påbörjats vid marinen.

Utredningen har med det anförda velat få fram, att en ökad tillgång till hjälppersonal inom krigsmakten och en förbättrad utbildning av denna personal sannolikt skulle proportionellt minska den militära krigssjukvårdens behov av läkare. Detta exempel på hur läkarbehovet står i relation till tillgången och kvaliteten på hjälppersonalen har jämte andra icke här nämnda exempel givit utredningen den uppfattningen att avsevärda förändringar både avseende läkarbehov och utbildningskrav kan visa sig erforderliga om en fullständig och även ur kvantitativ synpunkt tillfredsställande analys av krigssjukvården kommer till stånd (se kapitel VII, punkt 2). Avsaknaden av en sådan analys har emellertid tvingat utredningen att acceptera de siffror rörande det antalsmässiga läkarbehovet inom krigssjukvård-

den, som framlagts av berörda myndigheter, och att ange kraven på läkarnas kunskaper och utbildning med dessa värden som utgångspunkt.

2. Krigsmaktens behov av läkare

Armé-, marin- och flygstridskrafternas behov av läkare i krig framgår av för dessa fastställda mobiliseringstabeller och krigsplaceringsanvisningar. På motsvarande sätt finns läkarbehovet i krig fastställt för det allmänt civila medicinalväsendet av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Ur tabell, som intagits i till detta betänkande fogad hemlig bilaga, kan utläsas krigsmaktens behov av läkare. Av det totala behovet utgörs ett visst antal av fast anställda läkare. De senare är genom sitt kunnande och sin erfarenhet lämpade för vissa befattningar i krigsorganisationen, vilka icke rimligen kunna besättas med värnpliktig personal. Samtliga aktiva och flertalet reservläkare är också krigsplacerade inom den militära sektorn. Krigsmaktens behov av värnpliktiga läkare är således direkt avhängigt av storleken av militärläkarkårerna. Av tabellen framgår den militära krigssjukvårdens behov såväl av fast anställda som av värnpliktiga läkare.

Vad angår storleken av den årliga utbildningskontingenten värnpliktiga läkare är det självfallet möjligt att få fram denna genom att dividera talet för behovet av sådana läkare med den tid en värnpliktig läkare i allmänhet kan beräknas vara krigsplacerad. Det tal man i likartade fall vanligen dividerar med kallas utbildningskoefficienten. Beroende på en viss beräkning avgång genom dödsfall m m sätts koefficienten lägre än det antal år som motsvarar den beräknade tiden för krigsplacering. Förutsättningen för att denna metod att beräkna utbildningskontingentens storlek skall kunna användas är att det årliga tillskottet liksom den årliga avgången är tämligen konstanta och att t e x stora och onormala avgångar ej sker ur vissa åldersklasser. Utredningen får emellertid erinra om följande för värnpliktiga läkare gällande särskilda förhållanden. De äldre årgångarna är relativt fåtaliga och de yngre är mycket stora. Dessutom har det skett en överföring av vissa värnpliktiga läkare till medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Detta gör att »tillgångspyramiden» icke lämpar sig för den angivna beräkningsmetoden vad gäller den framtida årliga utbildningskontingenten.

Utredningen har funnit att den enda tillförlitliga metod, som man kan använda vid beräkning av den årliga utbildningskontingenten värnpliktiga läkare, är att för en tio-årsperiod framåt uppskatta årlig avgång och beräkna ersättning för denna. Detta förfaringssätt kan användas därför att f n balans råder mellan tillgång och efterfrågan genom tidigare gjord överföring av värnpliktiga läkare från krigsmakten till det allmänt civila medicinalväsendet.

Vid beräkning av krigsorganisationens personalbehov räknas alltid med en viss reserv (personalreserv) i förhållande till det sammanlagda antalet

krigsbefattningar för att säkerställa dels att alla befattningar omgående kan besättas (mobiliseringsreserv), dels för att därutöver kunna täcka sannolika stridsförluster m m. Sådan reserv bör införas i behovsberäkningar även vad gäller läkare. Härutöver är en viss ytterligare reserv nödvändig, eftersom man måste räkna med en viss avgång av värnpliktiga läkare för att täcka behovet av nybesättningar av militärläkarbefattningarna.

Till förmån för en större utbildningskontingent än som motsvarar den militära krigssjukvårdens direkta behov har följande ofta anförts av ansvariga myndigheter. Den rådande civila läkarbristen gör det svårt för vederbörande militäre chef att vid t ex inkallelse till övning i krigsförband få disponera ett tillräckligt antal bataljonsläkare. Utredningen har erfarit att anstånd ofta måste beviljas, vilket försvårar för vederbörande försvarsgrensöverläkare att kunna inkalla läkare för tjänstgöring i egen krigsbefattning. I dylika fall inkallas de i stället till tjänstgöring i liknande krigsbefattning varefter omkrisplacering sker. Utredningen vill framhålla att förhållandet påminner om det som gäller för kommunicerande kärl. Minskar man möjligheterna att till tjänstgöring inkalla värnpliktiga läkare krävs en ökad reserv av antalet sådana läkare och detta påverkar i sin tur möjligheterna att på lång sikt disponera ett antal läkare för civil fredssjukvård. Utredningen får därför rekommendera att vederbörande myndigheter i fortsättningen icke beviljar anstånd annat än i trängande fall. Detta är en förutsättning för att få efterfrågan och tillgång att närma sig varandra eller med andra ord att begränsa antalet värnpliktiga läkare inom krigsmakten.

Det har från militärt och militärmedicinskt håll dessutom framförts att man på grund av de höga fysiska krav, som ställs på värnpliktiga läkare såsom bataljonsläkare, måste reservera ett stort antal yngre läkare för dessa befattningar. Det har även sagts, att man måste ha en reserv av bataljonsläkare (motsvarande), då avgången av dessa är stor vid krig.

Beträffande det först framförda önskemålet har utredningens analys av krigsbefattningarna visat att de bataljonsläkarbefattningar vid armén, som besätts med värnpliktiga, utgör ca hälften av arméns läkarbefattningar. Det ges sålunda möjligheter att efter t ex halva värnpliktstiden eller vid omkring 35 års ålder omplacera läkare från bataljonsläkarbefattning till t ex befattning som läkare vid etapp- eller krigssjukhus. Utredningen är övertygad om att läkare yngre än 35 år och tillhörande besiktningsgrupp 1 eller 2 väl fyller bataljonsläkarbefattningens krav på fysisk spänst. Läkarens kvalifikationer i detta avseende bör sättas i proportion till i förbandet ingående övriga värnpliktigas. Man måste ha klart för sig att trots ytkrigets krav på att varje underavdelning måste kunna uppta strid eller i varje fall skydda sig själv så tillhör läkaren dock underhållspersonalen och icke de direkt stridande delarna av förbanden.

Beträffande önskemålet om en stor reserv av värnpliktiga läkare vill utredningen anföra, att erfarenheterna från t ex det sista finsk-ryska kriget

visar att avgången av finska läkare var liten, ca 1,5 procent¹ per år av det totala antalet mobiliserade. Beträffande förluster vid insats av ABC-stridsmedel, som väl kan väntas drabba även bakre enheter och bland dem sjukvårdsförband, kan en förmodan uttalas om en större förlustsiffra än den nyssnämnda. Även om siffran 1,5 procent flerfaldigas skulle stridsförlusten i döda bli liten i förhållande till den existerande personalreserven. Utredningen vill dessutom och detta med skärpa påpeka att en stor reserv av läkare utan motsvarande reserv av sjukvårdare, materiel m m synes omotiverad (jämför detta kapitelns inledning). Denna åsikt får kraftigt stöd av förluststatistiken från andra världskriget, där det kan utläsas att avgången av sjukvårdare och sjukbärare var mycket hög. Under striderna i Stilla Havet led t ex Förenta Staternas marinkår proportionsvis större förluster av »corpsmen» än någon annan personalkår.

Utredningen finner sålunda de sist anförda skälen för att utbildningskontingenten värnpliktiga läkare skall väsentligt överstiga den militära krigssjukvårdens behov icke bärande. Dock anser utredningen att en viss reserv utöver mobiliseringsreserven m m bör läggas på utbildningskontingenten för att säkerställa att krigsmaktens behov blir tillgodosedda och för att möjliggöra en anpassning till skiftande och i nuläget svårförutsebara förhållanden beträffande behovets storlek.

Med beaktande av att tillräckliga reserver sålunda måste finnas har utredningen med den förut angivna beräkningsmetoden kommit fram till att en årlig utbildningskontingent av mellan 100 och 200 värnpliktiga läkare skulle täcka krigsmaktens behov av sådana läkare för krigsbefattningarna. Som ett riktvärde som kan justeras uppåt och nedåt alltefter skiftande behov vill utredningen ange talet 110.

Av de 110 värnpliktiga läkarna bör armén tilldelas 85 läkare, marinen 15 läkare och flygvapnet 10 läkare.

3. Krav på värnpliktiga läkare inom militär krigssjukvård

Framställningen i kapitel VII har tjänat syftet att ge en bild av krigssjukvårdens verksamhet och miljö för att bli belysta kraven på värnpliktiga läkares kunskaper och förmåga. Det torde ur nämnda kapitel framgå att verksamheten inom hälso- och sjukvården i krig blir väsentligt artskild från motsvarande fredstida arbetsområde. De krav, som härrör från verksamheten i fred och från olika krigsbefattningar, skall närmare utvecklas nedan.

3.1. Avseende verksamheten i fred

Utredningen anser att den värnpliktige läkaren genom tjänstgöring vid fredsförband bör lära känna det klientel han skall komma att ta hand om

¹ Somer P: Den finska sanitetstjänstens allmänna organisation i 1941—44 års krig. Tidskr. i militär hälsovård nr 1, 1958.

vid krig. Av särskild betydelse är, att läkaren lär sig bedöma soldatens krigstjänst duglighet. Härvid måste soldatens fysiska och psykiska kapacitet bedömas icke endast ur ensidig medicinsk synpunkt utan även mot bakgrunden av de militära krav, som ställs i olika krigsbefattningar. Framförallt under ett mobiliseringsskede är en snabb och effektiv bedömning av tjänst dugligheten av fundamental betydelse för krigsmakten. Även ur en annan synpunkt är tjänstgöring vid fredsförband av värde. Man måste nämligen räkna med att omfattningen av fredsmässig sjukvård kommer att öka i krig. Det är således av stor betydelse, att läkarna i fred uppövar sin förmåga att utan eftersättande av medicinska och militära krav på kort tid genomföra en undersökning och en bedömning.

Med utgångspunkt från dessa synpunkter anser utredningen, att tjänstgöring vid fredsförband är en nödvändig del av utbildningen för krigsbefattningar. Den vill emellertid framhålla, att denna tjänstgöring bör tidsbegränsas och ordnas så att verklig utbildning kommer till stånd, varvid de aktiva militärläkarnas medverkan är oundgänglig.

Sammanfattningsvis bör värnpliktiga läkare under tjänstgöringen vid fredsförband lära sig:

- att bedöma krigstjänst duglighet mot bakgrund av gällande besiktningsreglemente m m;

- att tillämpa vissa författningar, t ex militärsättningsförordningen;

- att delta i och leda masssympningar;

- att handlägga hälsovårdsärenden;

- att planlägga verksamhet i samband med övergång till krigsorganisation; samt

- att medverka i sjukvårdsutbildning.

Utredningen vill slutligen framhålla en annan insikt av betydelse, som kan erhållas genom den fredsmässiga tjänstgöringen vid förband. Den värnpliktige läkaren kommer under denna att lära känna sina blivande officerskamrater och växa in i den speciella miljö, som bidrar till att skapa sammanhållning inom krigsorganiserat förband. Enligt militärpsykologiska experter ökar värdet av gruppkänslan inför risken för krig med ABC-stridsmedel med tillämpning av yttaktik.

3.2. Avseende verksamheten i krig

3.2.1 Allmänna synpunkter

På de värnpliktiga läkare, som skall ingå i krigsorganisationen vid de olika försvarsgrenarna, måste ställas vissa allmänna krav.

Läkarens viktigaste kvalifikation ur krigsmaktens synpunkt är hans medicinska kunnande. För att han skall kunna fullgöra sin uppgift måste emellertid detta medicinska kunnande kompletteras med militärmedicinska och rent militära kunskaper. Omfattningen av dessa ytterligare kunskaper

blir beroende av den krigsbefattning, som läkaren avses tilldelas. Han måste t ex äga tillräcklig kunskap om den militära organisationens sammansättning, resurser, arbetssätt och språk. Dessutom krävs att han skall kunna leda och övervaka sina medhjälparens verksamhet, äga kunskap om skydd och möjligheter att själv överleva i katastrofsituationer samt ha bibringats där- emot svarande personlig färdighet.

Som tjänstegrenschef måste läkaren kunna planlägga sjukvårdstjänsten för förbandets olika underavdelningar med hänsyn till deras närmast före- stående verksamhet, varvid gäller att sjukvårdstjänsten måste aktivt och smidigt kunna understödja de militära operationerna även i snabbt skif- tande lägen. Sjukvårdstjänsten måste därför anpassas efter framförallt till- gängliga personella och materiella resurser och dessas förhållande till pågå- ende eller väntad belastning, transportmöjligheterna samt det taktiska lä- gets krav. Icke minst vid befarat anfall med ABC-stridsmedel kommer läka- rens förmåga till förutseende planläggning och smidig anpassning av till- gängliga resurser till det väntade läget att ställas inför hårda prov. Man torde utan överdrift kunna säga att framgången av en militär operation till väsentliga delar är avhängig av effektiviteten hos sjukvårdsorganisationen. I läkarens bedömande måste hänsyn sålunda tas till rent militära angelä- genheter, såsom förbandens gruppering, stridsuppgift, kommunikationsläge m m, liksom även till rent medicinska förhållanden, såsom befällets och truppens kondition, möjligheterna att de skadade och sjuka tål transport m m. Läkaren måste vara orienterad även om organisationen av och upp- gifterna för de övriga sektorerna av totalförsvarets sjukvårdstjänst, enär de bakre sjukvårdsanstalterna är gemensamma för totalförsvaret och bygger på den fredstida civila sjukvårdsorganisationen och eftersom de militära för- banden kan komma att insättas till stöd åt civilförsvarets enheter.

Vissa allmänna krav på krigsplacerad personal gäller också de värnplik- tiga läkarna. Förbandschefen bör sålunda, då särskild ställföreträdare icke finns, kunna vid förfall ersättas av sidoordnad eller närmast lägre förbands- chef. Likaså bör inom en stab varje stabsmedlem kunna i varje fall tillfäl- ligt ersättas av annan stabsmedlem ur samma personalkategori. Detta med- för att de båda läkarna i en brigadstab måste kunna ersätta varandra. Dessutom bör t ex läkare till förfogande i en brigadstab tillfälligt kunna ersätta bataljonsläkare och omvänt. På motsvarande sätt bör läkare vid ett sjukhuskompani i varje fall tillfälligt kunna bestrida befattningen som stabsläkare i etappgruppstab. Motsvarande förhållande gäller vid marin- och flygstridskrafterna.

3.2.2 Vid krigsplacering inom arméstridskrafterna

En stor del av de för krigstjänstgöring vid arméstridskrafterna avsedda yngre värnpliktiga läkarna måste tas i anspråk för befattningar som läkare vid bataljon eller motsvarande förband. Anledningen härtill är att antalet en-

heter av det slag det här gäller är stort och att befattningarna ställer höga krav på den värnpliktige läkarens fysiska spänst. De krigsplacerade läkarna kan därför kvarstå i de berörda befattningarna endast ett begränsat antal år. I bataljonsläkarbefattningarna får man sålunda räkna med viss omplacering av läkare. Utbildningen till bataljonsläkare kräver en militärmedicinsk och militär grundutbildning, i vilken sjukvårdstaktik ingår. Denna grundutbildning måste bedrivas inom en så vid ram, att eleverna kommer att hibringas den erforderliga förståelsen för sjukvårdstjänsten inom totalförsvaret.

Befattningarna som sjukvårdskompaniläkare kräver utöver den nu nämnda grundutbildningen viss sjukvårdstaktisk och medicinsk utbildning. De rent militära kraven är icke väsentligt annorlunda än de, som ställs på bataljonsläkarna. Utbildningen för sjukvårdskompaniläkare syns därför kunna inrymmas i en för alla värnpliktiga läkare gemensam grundutbildning. Detta underlättar överflyttning av läkare mellan förband under krigsförhållanden.

För befattningarna som läkare vid etappsjukhus krävs utöver grundutbildningen främst medicinska specialkunskaper samt i fråga om vissa befattningar särskild sjukvårdstaktisk utbildning.

Befattningarna som stabsläkare slutligen kräver utöver grundutbildningen ökad militär skolning i taktik, underhållstjänst och stabstjänst.

3.2.3 Vid krigsplacering inom marinstridskrafterna

Som framgår av kapitel VII kommer det stora flertalet av de värnpliktiga marinläkarna att krigsplaceras i befattningar som spärrbataljons-/batteriläkare vid fasta och rörliga kustartilleriförband, som chefer för marina hållplatstroppar samt som fartygsläkare och tjänstgörande läkare vid marina huvudförbandsplatser. Det kan tyckas att en del gemensamma krav borde kunna ställas på nämnda läkare och på arméns bataljonsläkare. Utredningen har redan i kapitel VII, punkt 3.1.3 redovisat den kommande utvecklingen, som närmar flottan och kustartilleriet beträffande miljön på så sätt att t ex »slutna rummets» problem blir gemensamma.

Flottans underhållslinjer passerar i allmänhet in i en bas försvarad av kustartilleristridskrafter, vilket möjliggör ett lätt utbyte mellan sjögående och ilandkommenderade läkare. Med hänsyn till det allmänna önskemålet, att viss befattningshavare inom ett förband tillfälligt skall kunna ersättas av annan befattningshavare ur samma personalkategori, ter det sig naturligt att spärrbataljons-/batteriläkarens utbildning skall vara sådan, att han tillfälligt kan ersätta fartygsläkaren. Dessa bägge typer av läkare måste kunna upprätthålla befattningen som spärrbataljons-/brigadläkare eller 1. fartygs-/eskaderläkare, vilken är förbandsläkare tillika läkare i stabsbefattning. Det grundläggande utbildningskravet för batteriläkare, fartygsläkare, spärrbataljonsläkare och 1. fartygsläkare måste således vara detsamma. Härav följer att grundutbildningen för alla läkare avsedda att krigs-

placeras inom marinens sjukvårdsorganisation bör vara gemensam, för vilket också talar att all rekrytering till marinläkarkåren sker från de värnpliktiga läkarna vid marinen.

Grundutbildningen för läkare vid marinstridskrafterna kräver utöver den civilt erhållna utbildningen en militär skolning med syfte att bibringa kunskap om flottans och kustartilleriets organisation, ledning, taktik och miljö, om de krav denna miljö ställer på den enskilde individen samt om hur denna miljö kan påverkas av moderna stridsmedel. Vidare krävs en militärmedicinsk skolning avseende dels adekvata medicinska åtgärder inom ramen för marinens sjukvårdsorganisation under olika taktiska, transporttekniska och väderleksmässiga förhållanden, dels medicinska motåtgärder vid angrepp med ABC-stridsmedel mot fartyg och i bergtrum inrymda kustartilleriförsvarsanläggningar och marina baser, dels också utbildning i navalmedicin samt ubåts- och dykerimedicin.

Utöver denna grundutbildning kräver befattningarna för förbandsläkare, tillika läkare i stabsbefattning och för stabsläkare medicinska specialkunskaper och ökade kunskaper i sjukvårdstaktik. Stabsläkarbefattningarna kräver därjämte ingående kunskaper i marin taktik, underhållstjänst och stabstjänst.

Samtliga befattningshavare inom marinstridskrafterna bör slutligen för att få den riktiga bakgrunden till sin marinläkargärning äga kunskap om totalförsvaret och dess sjukvårdsorganisation.

3.2.4 Vid krigsplacering inom flygstridskrafterna

Till skillnad från armén och marinen har flygvapnet hittills icke utbildat egna värnpliktiga läkare. Enär tillgången till flygläkare på aktiv stat eller på reservstat ej motsvarar mobiliseringsbehovet, har en komplettering måst ske med värnpliktiga läkare ur armén.

Som framhållits i annat sammanhang i detta betänkande har de värnpliktiga läkare, som avses ställas till flygstridskrafternas förfogande i krig, fått hela sin militära fredsutbildning vid förband ur armén och de har också vanligen fullgjort hela sin facktjänstgöring där.

Även med värnpliktsutbildning av läkare helt inom flygvapnet skulle icke sådana kunna krigsplaceras i ledande eller administrativa befattningar vid t ex staber eller som 1. basläkare på grund av de krav, som ställs på dessa befattningshavare.

Kraven på den värnpliktige läkaren vid flygstridskrafterna kan sättas lika med kraven på biträdande basläkare, vilken skall bestrida daglig hälso- och sjukvård samt under förste basläkaren leda förbandsplatstroppens verksamhet. Kravet på den biträdande basläkarens kompetens kan ur allmän militär synpunkt i stort sett jämföras med det på bas- eller batteriläkare vid marinstridskrafterna. Den värnpliktige flygläkaren bör dessutom vara väl förtrogen med flygstridskrafternas organisation och verksamhet i krig. Han

bör ur medicinsk synpunkt ha god kunskap om de för flygmedicinen speciella problemställningarna. I likhet med vad som gäller för värnpliktiga läkare inom armé- och marinstridskrafterna måste även flygstridskrafternas värnpliktiga läkare vara väl orienterade om totalförsvarets sjukvård.

4. Krav på krigsmaktens fast anställda läkare

De fast anställda läkarnas insatser är, såsom framgått av inledningen till kapitel IV och detta kapitels avsnitt om behov av läkare inom krigsmakten, en integrerande del av den militära sjukvården och därmed av avgörande betydelse för de värnpliktiga läkarnas utbildning och verksamhet. Av särskild betydelse är stamläkarna, d v s de aktiva och de arvodesanställda läkarna. Nedanstående redogörelse avser i huvudsak gruppen aktiva läkare. Utredningen skall här nedan ange de krav, som måste ställas på fast anställda läkare och får börja med att sammanfatta deras arbetsuppgifter, då det i föregående kapitel varit svårt att på ett enhetligt sätt ge en bild av de fast anställda läkarnas verksamhet i fred och i krig.

4.1. De fast anställda läkarnas arbetsuppgifter

Den framställning av de fast anställda läkarna, som följer här nedan baserar sig på en av utredningen gjord analys. Utredningen är väl medveten om att de berörda läkarna i dagsläget icke rimligen kan täcka alla de redovisade områdena. Utredningen, som senare återkommer till frågan om skälen härtill, anser dock att analysen bör vara en målsättning för de fast anställda läkarnas tjänsteutövning för framtiden.

Inom den svenska försvarsmakten av idag krävs militär sakkunskap för lösande av medicinska frågeställningar rörande sjukvård, hälsovård, personalbedömning, utbildning, krigsplanläggning och forskning. Av den angivna verksamheten är hälso- och sjukvård samt personalbedömning direkt sammanhängande med den dagliga fredsmässiga verksamheten vid förbanden under det att utbildning, krigsplanläggning och forskning tar sikte på sjukvårdstjänstens ändamålsenliga bedrivande vid krig. Härtill kommer alla de uppgifter, som åligger militärläkaren i hans egenskap av förvaltningsgrenschef i fråga om egentliga förvaltnings- och sjukförsäkringsärenden, expeditionella göromål, ledning av underställd personal, deltagande i sammanträden och föredragningar samt kontrollerande verksamhet inom olika områden.

4.1.1 Sjukvård

Tyngdpunkten i förbandsläkarens (regements-, bataljons-, flottilj- och skolläkarens) verksamhet ligger i nuläget närmast inom den öppna och slutna sjukvården. Den öppna sjukvården omfattar undersökning, behandling samt

intygsskrivning för vissa i kapitel IV redovisade personalkategorier, som har rätt till sjukvård på statens bekostnad enligt bestämmelser i gällande avlöningsreglementen och kollektivavtal. Den slutna sjukvården av nyssnämnda personalkategorier ombesörjs på militär eller civil sjukvårdsanstalt. Därvid är i regel vård av sjuka på militär sjukvårdsanstalt (= förbands-sjukhus) — om man bortser från epidemisituationer — endast aktuell för värnpliktiga under det att vårdbehövande fall tillhörande de övriga personal-kategorierna så långt är möjligt erhåller öppen vård i hemmet. Då sjukdomens art bedöms kräva mer omfattande undersöknings- eller vårdmöjligheter sker vården som regel vid civil sjukvårdsanstalt. Denna utveckling av sjukvården för försvaret tillhörig personal är en följd av den allmänna sjukförsäkringens ikraftträdande, av garnisonssjukhusens indragning samt av den vårdsökande allmänhetens allt större krav på specialistbedömning.

För att tillfredsställa behovet av öppen vård vid sjukavdelningar och i förläggningen samt av slutna vård vid förbandssjukhus krävs ett visst antal läkartimmar. Beroende på ovan nämnda förhållanden och det relativt konstanta antalet militärläkare genom åren i förhållande till den ökande belastningen har större delen av förbandsläkarens tid kommit att ianspråk-tas för förbandssjukvård, varpå exempel har givits i bilaga H till föregående kapitel.

Det finns f n avsevärda vakanser inom militärläkarkårerna, främst inom fältläkarkåren. För att motverka de olägenheter, som dessa vakanser medför för bedrivande av förbandssjukvården, har det varit nödvändigt att för sådan sjukvård i stor utsträckning ta i anspråk värnpliktiga läkare. Detta har kommit att inverka menligt på utbildningen av de värnpliktiga läkarna för tjänstgöring i krigsbefattning. Utredningen anser sig därför böra presentera det aktuella vakansläget enligt försvarsgrensöverläkarnas upp-gifter.

Som framgår av tabellerna VIII: 1—3 föreligger de största bristerna inom fältläkarkåren. Utredningen vill med anledning härav redovisa en av arméöverläkaren angiven översikt över antalet tjänstgöringsdagar för förbandsläkare vid armén år 1960 (bilaga J). Av denna framgår dels beräknad fördelning av tjänstgöringsdagar på olika arbetsuppgifter vid full styrka inom fältläkarkåren och dels förhållandena vid nuvarande vakansläge. För att täcka vakanserna har tjänstgöringsdagar av värnpliktiga läkare måst utnyttjas. Denna insats av värnpliktiga läkare, som angetts till 9 010 dagar för år 1960, har gjorts inom det arbetsområde, som i bilagan (kol. 3 d och 5 d) betecknas »Sjukvisitationer och administrativ tjt.» och som motsvarar vad utredningen kallat förbandssjukvård. Ur bilagan i kol. 3 d framgår också att enligt arméöverläkarens uppfattning 6 840 dagar av de värnplik-tiga läkarnas tjänstgöringstid normalt bör användas till förbandssjukvård, vilket med nuvarande årlig tilldelning av ca 225 läkare gör ungefär 30 dagar per läkare. Beroende på i tabell redovisade vakanser i fältläkarkåren till-

Tabell VIII: 1. Vakanser inom fältläkarkåren den 1/12 1960.

Befattning	Antal	Vakanser
Arméöverläkare	48	—
Fältläkare		
Regementsläkare		
Bataljonsläkare	48	14
Bataljonsläkare vid kåren	72	14
Fältläkarstipendiater	90	51
Summa (%)	258 (100)	79 (33)

Tabell VIII: 2. Vakanser inom marinläkarkåren den 1/12 1960.

Befattning	Antal	Vakanser
Marinöverläkare	19	1
Förste marinläkare		
Marinläkare av 1. graden		
Ögonläkare	1	—
Marinläkare av 2. graden vid kåren	49	—
Marinläkarstipendiater	15	—
Summa (%)	84 (100)	1 (1)

Tabell VIII: 3. Vakanser bland flygläkare den 1/12 1960.

Befattning	Antal	Vakanser
Flygöverläkare	9	—
Specialflygläkare		
Förste flygläkare		
Flygläkare av 1. graden	15	1
Flygläkare av 2. graden	26	—
Summa (%)	50 (100)	1 (2)

kommer emellertid ytterligare 9 010 dagar årligen, vilket nödvändiggör en uttagning av ytterligare tjänstgöringsdagar av värnpliktiga läkare med 40 dagar per läkare. På grund av en extra årlig brist (kol. 4) om 5 760 dagar måste tiden för förbandssjukvård för varje värnpliktig läkare ökas med ca 25 dagar. Summan av antalet dagar för förbandssjukvård bedriven av värnpliktiga läkare är år 1960 alltså 21 610 eller nästan 100 dagar per läkare, vilket motsvarar knappt 60 procent av facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen. De angivna 21 610 dagarna utgör nästan 30 procent av det totala antalet tjänstgöringsdagar för medicinsk verksamhet inom armén.

De här redovisade siffrorna utgör det faktiska underlaget till den kritik, som riktas mot användande av värnpliktiga läkare inom förbandssjukvården. Utredningen anser denna kritik vara berättigad. Även marinöverläkaren har inför utredningen redovisat sitt behov av värnpliktiga läkare för fullgörande av förbandssjukvård. År 1959 användes härför 975 dagar av

Tabell VIII: 4. Ungefärlig tillgång till tjänstgöringsdagar för fast anställda läkare inom armén.

Personalkategori	Enl beställningar ⁵	Vid rådande vakansläge ⁶	Brist
Personal på aktiv stat			
Fältläkare ¹	$7 \times 365 = 2\ 555$	$7 \times 365 = 2\ 555$	0
Regementsläkare ²	$40 \times 183 = 7\ 320$	$40 \times 183 = 7\ 320$	0
Bataljonsläkare ²	$48 \times 183 = 8\ 784$	$34 \times 183 = 6\ 222$	2 562
Bataljonsläkare vid fältläkarkåren ³	$72 \times 60 = 4\ 320$	$58 \times 60 = 3\ 480$	840
Fältläkarstipendiater ³	$90 \times 60 = 5\ 400$	$39 \times 60 = 2\ 340$	3 060
Personal i reserven ⁴	$\frac{227}{3} \times 48 = 3\ 650$	$\frac{227}{3} \times 48 = 3\ 650$	0
Summa	32 029	25 567	6 462

¹ Fältläkare har 5 timmars tjänstgöringskyldighet per dag men betraktas i beräkningen som heldagsanställda, d v s med en tjänstgöringskyldighet av 365 dagar per år.

² Regementsläkare och bataljonsläkare har 4 timmars tjänstgöringskyldighet per dag d v s har inskränkt tjänstgöringskyldighet. Dessas tjänstgöringskyldighet har satts till, $\frac{365}{2} = 183$ dagar per år.

³ Bataljonsläkare vid kåren och fältläkarstipendiater har 60 dagars tjänstgöringskyldighet per år.

⁴ Beräkningsgrunden för personal i reserven är ungefärlig och förutsätter 48 dagars tjänstgöringskyldighet vart tredje år.

⁵ Se tabell IV: 6.

⁶ Se tabell VIII: 1.

de värnpliktiga läkarnas tjänstgöring. Marinen tilldelades år 1959 ca 20 värnpliktiga läkare per år. Varje läkare fullgjorde således knappa 50 dagar för fredssjukvård. De angivna 975 dagarna utgjorde ca 12 procent av det totala antalet tjänstgöringsdagar — ca 8 300 — som uttogs av alla läkare inom marinen.

Utredningen har vid sin undersökning av arméns behov av värnplikts-tjänstgöringsdagar för förbandssjukvård kommit till den slutsatsen, att man kan minska behovet genom en bättre disposition av tjänstgöringstiden för såväl de fast anställda läkarna som de värnpliktiga läkarna, t ex genom al-ternerande verksamhet eller kombination av olika slag av tjänstgöringar. Den har i tabell VIII: 4 även redovisat andra grunder för beräkning av be-hovet av värnpliktiga läkare än dem som angivits av arméöverläkaren.

Enligt de i tabellen använda beräkningsgrunderna utgör bristen att täcka med värnpliktiga läkares tjänstgöringsdagar ca 6 500 mot de av arméöver-läkaren för år 1960 redovisade ca 9 000 tjänstgöringsdagarna. Utredningen anser därför att behovet av tjänstgöringsdagar för förbandssjukvård att år-ligen uttas av värnpliktiga läkare bör kunna minskas med 2 500 dagar. Där-jämte anser utredningen som nämnts att antalet tjänstgöringsdagar kan

reduceras ytterligare. Det har kommit till utredningens kännedom, att värnpliktiga läkare vid tjänstgöring inom förbandssjukvården ofta endast utnyttjas några timmar på förmiddagen för sjukvisitation. Utredningen anser, att de berörda läkarna under resten av dagen bör kunna delta i utbildning eller utföra andra göromål, som åligger fast anställd läkare. Arvodesanställda läkare bör vidare vid fullförande av sina årliga 60 dagar ej få förena denna tjänstgöring med annan verksamhet, vilket i vissa fall förekommit. I stället bör vederbörande under sin militärtjänstgöring genom t ex deltids-tjänstgöring på närbeläget förband kunna helt utnyttjas på så sätt, att sjukvisitation sker på morgonen och undervisning bedrivs på eftermiddagen. Det är dessutom inte annat än en offentlig hemlighet att vissa läkare på aktiv stat ej fullgör sin ålagda dagliga tjänstgöringstid, ett missförhållande, som det åligger bl a den militäre chefen att rätta till.

Utredningen anser sålunda, att det föreligger goda möjligheter att genom ett bättre utnyttjande av tjänstgöringstid för såväl fast anställda som värnpliktiga läkare bedriva förbandssjukvården på ett mer arbetsekonomiskt sätt än som f n är fallet.

4.1.2 Hälsovård

Läkarens sakkunskap fordras för handläggande av ärenden rörande hälsovården vid förbanden. I fråga om denna svarar förbandsläkaren närmast under förbandschefen för epidemiologi, teknisk hygien, livsmedelshygien, administrativ hygien samt allmän och personlig hygien inom förbandet.

Arbetsområdet är stort. Det tangerar många medicinska discipliner och är av grundläggande betydelse för effektivitet och trivsel vid den dagliga tjänsten inom förbandet. Förbandsläkarens skyldighet i detta avseende kan jämföras med hälsovårdsnämndens åliggande inom stad och kommun. Förbandsläkarens åtgärder inom hälsovården måste emellertid icke minst ur utbildningssynpunkt ha som utgångspunkt att gällande fredsmässiga bestämmelser skall kunna tillämpas under fältmässiga förhållanden. Åtgärderna är dels av förebyggande och dels av konstruktiv karaktär. Inom många av de ovan nämnda delarna av hygienens begränsas emellertid förbandsläkarens aktivitet av brist på lokala, utredande och exekutiva resurser. Därtill kommer att tyngdpunkten i hans dagliga gärning såväl reellt som författningsmässigt f n ligger inom sjukvårdens ram.

4.1.3 Personalbedömning

Då det gäller personalbedömning såväl vid inryckning som fortlöpande under tjänstgöringens gång är förbandsläkaren medicinskt sakkunnig och bedömande instans. Emellertid tenderar hans uppgifter i dessa frågor att reduceras till remisskrivning och sammanställning av erhållna utlåtanden rörande lämplig tilldelning och uttagning. Man kan emellertid icke remittera alla till specialistundersökning. Undersökningsmöjligheterna vid för-

banden måste därför ökas, vilket skärper kravet på ökad utbildning för militärläkarna.

Det moderna kriget blir alltmer tekniskt. Den tekniska utvecklingen syns därvidlag gå i sådan riktning, att den mänskliga faktorn i vissa sammanhang sätter gränser för vapenutvecklingen. Följden härav blir alltmer skärpta säkerhetsbestämmelser med ty åtföljande behov av förfinade medicinska undersökningsförfaranden för att klarlägga personalens fysiska lämplighet för skilda befattningar. Utvecklingen har därför lett fram till skapandet av särskilda undersökningscentraler (FMU = flygvapnets medicinska undersökningscentral, MMUC = militärmedicinska undersökningscentralen), vilka i nuläget ansvarar för den medicinska uttagningen av flygande personal respektive personal för submarin tjänstgöring. För att er hålla möjligast enhetliga bedömning av hjärtundersökningsfall har vid vissa förband inom armén s k hjärtstationer organiserats.

4.1.4 Krigsplanläggning, utbildning och forskning

Mot bakgrunden av den fredsmässiga medicinens landvinningar och de moderna stridsmedlens utveckling skall läkaren på aktiv stat anpassa sjukvårdstjänsten efter den militära organisationen. Sjukvården vid de stridande förbanden under krig har därvid vid sidan av den rent humanitära uppgiften i första hand till uppgift att söka bevara förbandets stridsvärde genom att rädda så många liv som möjligt, minska invaliditet samt snarast möjligt göra de skadade åter tjänstbara. För att nå denna målsättning krävs krigsplanläggning, utbildning och forskning, varvid läkarnas sakkunskap är nödvändig för lösande av allmänmedicinska, sjukvårdstaktiska, ABC-medicinska och medicinsk-tekniska (t ex rörande flygmedicin och submarin medicin) frågeställningar samt problem i samband med medicinsk under rättelsetjänst.

Krigsplanläggning för militär sjukvård i krig är som framgått av kapitel VII till stor del en rent militär angelägenhet, där läkarnas roll f n närmast är att anse som den medicinske konsultens. Detta förhållande förklaras till del av att den militäre chefen är ansvarig för all verksamhet och att därigenom det militära inflytandet kommit att dominera. Sistnämnda princip måste anses välgrundad och allmänt accepterad. Utredningen anser dock att en ökning av framförallt de aktiva läkarnas insats inom krigsplanläggningen väl låter sig förena med nämnda princip, detta så mycket mer som det i verkligheten finns omfattande krav på hans medverkan.

Sjukvårdstjänstens planläggning utgör en betydande och ökande del av den militära krigsplanläggningen. Sjukvården i krig är till sin art specifik genom att den berör människan, vars reaktioner styrs av biologiska lagar. Det är därför som det i krigssjukvårdens uppbyggnad måste ingå såväl medicinska som militära elementa. Inom planläggningen på krigssjukvårdens område borde därför militärläkaren inta en nyckelställning i alla

instanser. För läkaren i regional stab utgör krigsplanläggningen en av de väsentliga arbetsuppgifterna, såväl vad gäller krigs- som mobiliseringsplanläggning. För förbandsläkaren ligger huvudvikten vid mobiliserings- och epidemiplanläggning. En förutsättning för att läkaren skall kunna göra en god insats på krigsplanläggningens område är att han behärskar militär organisation, taktik, vapenverkan och praktisk stabstjänst likaväl som den medicinska vetenskapen och därigenom kommer att utgöra en naturlig bro mellan stabsofficeren och den medicinska utvecklingen. Det åligger vidare läkaren att inarbeta forskningsresultaten i krigsplanläggningen eftersom forskaren arbetar förutsättningslöst och de av honom framlagda resultaten måste granskas utifrån militärmedicinsk synpunkt innan slutsatser kan dras om eventuella konsekvenser för krigssjukvården. En svår arbetsuppgift i detta sammanhang är att ta hänsyn till ABC-stridsmedlens medicinska skadeverkningar.

Inom utbildningen borde militärläkaren på samma grunder som angivits beträffande krigsplanläggningen vara den självskrivne målsmannen för all utbildning i hälso- och sjukvård vid förbandet såväl när det gäller honom underställd sjukvårdspersonal som i fråga om all övrig personal. Läkarens roll är här lärarens. Han bör dessutom vara sakkunnig åt den militäre chefen och utbildningsbefälet dels vid planläggningen av utbildningen för att bedöma övningarnas svårighetsgrad, dels efter utbildningen för att bedöma resultaten av övningarna och kunna inge eventuella förslag till förbättringar av dessa. Med hänsyn till det speciella sätt, på vilket övningar i krigssjukvård till skillnad från exempelvis skjututbildning måste bedrivas på grund av avsaknad av »verkliga mål», är läkarens sakkunskap och personliga inlevelse erforderliga för att göra övningarna så verklighetstroga som möjligt. Det är endast på grundval av erfarenheter från verklighetstroga övningar som exempelvis sjukvårdstaktik och sjukvårdsmateriel kan ges en ändamålsenlig utformning och anpassning efter moderna medicinska behandlingsprinciper.

Läkaren inom regional stab hjälper förbandsläkaren i hans arbete inom utbildningen genom inspektion och kontroll av utbildningens bedrivande vid lägre förband samt genom att lämna förslag till tillämpningsanvisningar till gällande utbildningsbestämmelser framförallt i samband med tillämpningsövningar med fältförband.

Inom den försvarsmedicinska forskningen är militärläkarens medverkan också nödvändig. Genom att militärläkarna har möjlighet att skaffa sig ingående kunskaper om den militära hälso- och sjukvårdens utformning såväl i fred som krig är han den naturlige målsmannen när det gäller att ställa forskningsproblem. Uppslag härtill kan bortsett från det rent medicinska även vara att hänföra till förändringar i den taktiska planeringen betingade av det militära utvecklingsarbetet. Härvid har militärläkaren att för sin militäre chef påpeka sakförhållande, som måste bli föremål för forskning vare

sig det gäller grundvetenskapliga frågeställningar eller problem av typen försök och prov. Den militäre chefen vidarebefordrar de ställda forskningsproblemen till högre instans för sammanställning, prioritering och utförande. När det sedan gäller tillämpningen av de genom forskningen vunna kunskaperna kan militärläkaren på nytt inta en central ställning genom att som nämnts ovan bearbeta forskningsresultaten för krigsplanläggningen.

4.2. De fast anställda läkarnas roll i militär sjukvård

Av redogörelser i kapitel VI framgår, att man särskilt i länder, vilka aktivt deltagit i det andra världskriget, tillmäter en fullgott funktionerande sjukvårdsorganisation en mycket stor betydelse. Erfarenheterna från Korea pekar på att de stridande förbandens prestationsförmåga kunde hållas på toppen endast då de kämpande soldaterna hade en klar uppfattning om att de i händelse av skada snabbt och effektivt skulle omhändertas för behandling av läkare.

Det är med kännedom om sådana omvittrade förhållanden som utredningen har valt att först behandla kärnan i militärsjukvården, nämligen de fast anställda och särskilt läkarnas på aktiv stat kompetens, betydelse och skyldigheter, innan överväganden och förslag framläggs beträffande de värnpliktiga läkarnas utbildning och utnyttjande. Mot bakgrunden av den nyss lämnade framställningen av de på aktiv stat anställda läkarnas arbetsuppgifter torde det vara berättigat att ställa frågan huruvida de fast anställda läkarna, särskilt de på aktiv stat under nuvarande förhållanden kan fylla sina uppgifter inom militärsjukvården i fred och i krig.

Utredningen har ej att ta ställning till härmed sammanhängande och i sina detaljer ytterst komplicerade frågor, men den vill dock bl a på grund av de fast anställda läkarnas betydelse för utbildningen av värnpliktiga läkare redovisa några synpunkter och önskemål.

Tyngdpunkten i de fast anställda läkarnas dagliga gärning ligger f n såväl reellt som författningsmässigt inom sjukvården. På grund av att förbandsjukvården upptar en väsentlig del av den dagliga tjänstgöringstiden, hinner förbandsläkaren många gånger icke medverka inom övriga arbetsområden i den utsträckning, som är nödvändig. Detta gäller särskilt utbildningen och utredningen har bl a vid granskning av veckoprogram för bedriven utbildning av värnpliktiga läkare funnit att förbandsläkaren sällan förekommer som lärare. Till det faktum att förbandsläkaren icke har tid till utbildning vill utredningen lägga ett annat, nämligen att han beroende på egen bristande vidareutbildning i vissa fall är mindre kompetent att undervisa, att medverka som lärare vid fältövningar o s v.

De ökade och nödvändiga uppgifter, som utredningen i föregående avsnitt ansett böra fullgöras av fast anställda läkare och då särskilt av dem på aktiv stat, medför naturligtvis behov av en ökad arbetsinsats. Arbetsområ-

det inom hälsovården är stort. Allt talar för att den fortgående vapentekniska och medicinskt-tekniska utvecklingen i en nära framtid kommer att medföra ett ökat behov av personalbedömning såväl vid olika undersökningscentraler som vid de enskilda förbanden, vilket även såsom tidigare uttalats skärper kravet på ökad utbildning av de aktiva läkarna. Beträffande planläggningen måste de aktiva läkarna få möjligheter till ökad insats i det militära stabsarbetet. I fråga om utbildning av värnpliktiga läkare och även av andra kategorier intar de fast anställda läkarna en central ställning. Utredningen kan inte precisera vad ett genomförande av dess förslag kommer att kräva av de fast anställda läkarna, men utredningen är övertygad om att nuvarande insatser måste mångdubblas. Nödvändigheten av att militärläkarna deltar i den försvarsmedicinska forskningen är slutligen ställd utom diskussion.

Det anförda visar, att militärläkarens roll som företrädare för medicin och militärmedicin icke är den önskvärda. Vakansläget inom fältläkarkåren torde vidare vara ett tecken på att förhållandena ej är helt tillfredsställande. Detta läge torde ha sin grund i ett flertal faktorer, såsom i det förhållandet att de aktiva läkarna hittills saknat specialutbildning för sina uppgifter och i arten av anställningsförhållandena. Det synes utredningen som om en omvärdering av de aktiva läkarnas nuvarande huvudsakliga arbetsinsats — inom förbandssjukvården — vore mest angelägen, vilket skulle kunna möjliggöra en rationalisering inom nuvarande kostnadsram. Vid en sådan rationalisering bör tillses att den sjukvårdande uppgiften i fred icke blir större än vad som betingas av den militära och civilmilitära personalens behov med iakttagande av att militär sjukvård ofta krävs på tid och plats, där annan sjukvård kan vara svår att erhålla. Utredningen vill vidare i anslutning till frågan om de aktiva läkarnas inskränkta arbetstid framhålla, att annan underhållstjänst inom försvaret än sjukvårdstjänsten på grund av sin betydelse fått en säker ställning, som bl a uttrycks i att dess företrädare är heltidsanställd militär personal. Ingenjörerna inom försvaret är t ex heltidsanställda och deras verksamhetsområde — att anpassa tekniken till den militära organisationen och verksamheten — kan i väsentliga delar jämföras med läkarnas.

Utredningen hävdar, att sjukvårdstjänstens företrädare måste genom ökad kompetens kombinerad med ändrad organisatorisk ställning få möjligheter till ökad insats. I detta sammanhang vill utredningen peka på att länder, som nyligen reorganiserat sitt försvar, har gett sjukvårdstjänsten en betydelsefull ställning som särskilt truppslag. En ändring av sjukvårdstjänsten även vid den svenska krigsmakten i sådan riktning skulle enligt utredningens mening ha betydande fördelar i de berörda avseendena.

Att de angivna missförhållandena ej är något specifikt enbart för Sverige framgår måhända klarast då man studerar utvecklingen av militärsjukvården i Förenta Staterna. I och med andra världskrigets början startade där

en målmedveten strävan att höja standarden på militärläkarna. Denna tog sig uttryck i åtskilliga åtgärder syftande mot en förenklad och förbättrad rekrytering. Bl a erhöll militärläkarna en snabb befordringsgång och kunde härigenom uppnå goda ekonomiska villkor. Utbildningsprogrammet är vidare förstklassigt. Resultatet har blivit att standarden och effektiviteten hos de amerikanska militärläkarkårerna har höjts avsevärt. Det torde i det fallet räcka med att notera att de sjukhus, som drivs i krigsmaktens regi, är av sådan hög kvalitet att de utnyttjas som remissinstanser för svårartade sjukdomsfall på civil personal.

En dylik utveckling är önskvärd för den svenska militärsjukvården. Detta skulle medföra att rekrytering till beställningar för de aktiva läkare kommer att ske i de läkargrupper, som nu går till chefsbefattningar inom den civila sjukvården. Intimt sammanbunden med den angivna utvecklingen är frågan om möjligheterna för militärläkarna att bedriva kliniskt eller teoretiskt vetenskapligt arbete. Funnes sådana möjligheter kunde vissa av militärläkarna kombinera sin militära sjukvårdstjänst med militärmedicinskt forskningsarbete eller ägna sig åt detta på ett visst stadium av utbildningen. För framtiden vore det sålunda önskvärt om en parallellitet kunde råda mellan den militärmedicinska och den civilmedicinska karriär-linjen.

Utredningen anser, att det är nödvändigt att få till stånd en upprustning och kvalitetsförbättring bland de aktiva läkarna. En dylik upprustning och kvalitetsförbättring är en förutsättning för att det skall vara möjligt att enligt utredningens förslag bibringa de värnpliktiga läkarna en sådan god utbildning, som de bör ha för att kunna fylla sina viktiga uppgifter i totalförsvarets tjänst.

5. Det allmänt civila medicinalväsendets behov av läkare

I punkt 2 i detta kapitel har redogjorts för utredningens behovsberäkningar beträffande läkare inom krigsmakten. Behovet av läkare avsedda för det allmänt civila medicinalväsendets krigsbehov tillgodoses dels av icke värnpliktiga men tjänstepliktiga läkare, dels av de värnpliktiga läkare, som icke erfordras för den militära krigssjukvården. Fördelningen mellan den civila och den militära sektorn sker enligt krigssjukvårdskungörelsen efter överläggningar mellan berörda myndigheter.

Den civila krigssjukvårdens behov av läkare är praktiskt taget omätligt. Detta är dock ett förhållande som icke kan läggas till grund för utformningen av den civila krigssjukvårdens verksamhet och organisation. Som norm för behovsbedömningen måste därför tas den verksamhet som i nuläget kan förutses. Hänsyn måste dessutom tas till den ökande läkartillgången. Behovet kan direkt avvägas mot antalet befattningar i krigsorganisationen, eftersom man ej behöver göra överväganden angående betydelsen

av en i fred verksam kår motsvarande de fast anställda läkarna. På grundval av dessa förhållanden har medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd till utredningen ingivit en nyligen utförd beräkning av behov av läkare jämte medicine kandidater inom den civila krigssjukvården (se hemlig bilaga). Det framgår att det föreligger en i förhållande till den militära krigssjukvården ganska stor brist på läkare. Till följd av den i kapitel II redovisade väntade ökningen av antalet medicine studerande och den sannolika förskjutningen mot en större andel kvinnliga studerande kan man emellertid räkna med att den civila krigssjukvårdens nuvarande behov kan bli täckt inom en tioårsperiod.

Mot kravet på den till synes stora reserv, som av sjukvårdsberedskapsnämnden ansetts erforderlig, kan invändas att reserven bäst torde placeras på den militära sidan. Efter genomförd mobilisering av krigsmakten beräknas nämligen den del av den militära läkarreserven, som icke behöver utnyttjas, komma att överföras till det allmänt civila medicinalväsendet.

Det kan å andra sidan hävdas, att den gemensamma krigsplanläggningen angående avvägningen mellan det militära och civila behovet förutsätter jämförbara beräkningsgrunder. Utredningen vill erinra om den s k personalreserven inom krigsmakten. Det är vid sådana förhållanden naturligt att räkna med en reserv även för den civila krigssjukvården. En reserv kan även anses motiverad av det förhållandet att fysisk prestationsförmåga och andra faktorer, som påverkar arbetsinsatsen, måste anses tämligen låga hos många kvinnliga samt äldre tjänstepliktiga läkare.

De siffror, som redovisas i hemlig bilaga, visar att det finns två stora grupper av läkare inom den civila krigssjukvården nämligen krigstjänstläkare och underläkare vid beredskapssjukhus. Bland övriga typer av krigsbefattningar märks en del administrativa tjänster samt befattningar som läkare vid laboratorier, blodgivarcentraler m m. Fördelningen till olika befattningar blir i stort sett endast beroende på vederbörande läkares rent medicinska kvalifikationer.

6. Krav på läkare inom civil krigssjukvård

Skillnaden mellan det allmänt civila medicinalväsendets och civilförsvarets sjukvård i fråga om kraven på läkarnas kunskaper och utbildning har icke ansetts så stora, att de borde redovisas under skilda rubriker. Kraven på civilsidans läkare sammanfattas därför härnedan.

6.1. Allmänna synpunkter

För att de civila läkarna på ett tillfredsställande sätt skall kunna lösa såväl sina uppgifter i fred av betydelse för krigssjukvården som sina uppgifter i krigsbefattningar, är en god medicinsk grundutbildning av avgörande betydelse. Det torde icke kunna bestridas, att läkarutbildningen för den ci-

vila fredssjukvården utgör den väsentligaste delen av läkarnas krigssjukvårdsutbildning. Men för att läkarna skall kunna fylla sina nämnda uppgifter i fred och krig måste de utöver sin medicinska kunskap bibringas även andra kunskaper. Utredningen hävdar således i motsats till vad som synes kunna utläsas ur den proposition, som behandlade civilförsvarsutbildningen (prop. 1959:114), att det är ett oundgängligt krav att läkare avsedda för civil krigssjukvård erhåller särskild utbildning. De måste ha god kännedom om krigssjukvårdens och civilförsvarets organisation och verksamhet icke minst i sjukvårdstaktiska hänseenden. Med hänsyn till behovet av ett i vissa lägen samordnat utnyttjande av totalförsvarets alla sjukvårdsresurser och behovet av samverkan med andra verksamhetsgrenar inom totalförsvaret måste läkarna även ha kännedom om totalförsvarets uppbyggnad och verksamhet i stort. Kännedom om andra verksamhetsgrenar måste främst avse civilförsvarets och militärförsvarets transporttjänst. En sådan krigssjukvårdsutbildning av de civila läkarna är ovillkorligen nödvändig, om den civila krigssjukvården skall kunna erhålla en tillfredsställande beredskap och funktionsförmåga.

6.2. Avseende verksamheten i fred

En ovillkorlig förutsättning för att den civila krigssjukvården snabbt skall kunna intaga högsta beredskap och därefter fungera tillfredsställande är att den i likhet med andra verksamhetsområden noga förbereds i fred. Det omfattande krigsplanläggningsarbetet i fred för den civila krigssjukvården — organisatorisk och sjukvårdstaktisk planläggning, krigsplacering, registrering, utbildning av personal, materialanskaffning m m — utförts i central instans främst av sjukvårdsberedskapsnämnden i samråd med centrala myndigheter och av civilförsvarsstyrelsen samt i regional instans av andra myndigheter och av huvudmännen i fredssjukvården. Läkarnas medverkan i detta arbete är nödvändig i alla instanser.

Utredningen vill anknyta till vad som sagts i punkt 3 om behovet av god medicinsk grundutbildning. För krigsplanläggningsarbete och undervisning erfordras sålunda en god medicinsk utbildning täckande för krigssjukvården särskilt viktiga områden såsom kirurgi, psykiatri och epidemiologi. Härutöver erfordras en viss försvarsmedicinsk randutbildning. Vidare är en tids dokumenteringsverksamhet och forskning av typen försök och prov rörande t ex ABC-vapnens medicinska verkningar viktiga delar av krigssjukvårdsutbildningen för verksamheten även i fred.

6.3. Avseende verksamheten i krig

Den slutna sjukvården har att ombesörja behandling och vård av såväl civila svårt sjuka och krigsskadade som huvuddelen av militärförsvarets

sjuka och krigsskadade. Den civila krigssjukvårdens förmåga att fylla denna mycket omfattande uppgift är av avgörande betydelse för att totalförsvarets sjukvård skall kunna fungera. Den slutna vården, som är organiserad i kirurgiska, internmedicinska och vissa specialavdelningar jämte mentalsjukhus, kräver av sina utövare en god medicinsk grundutbildning och därutöver klinisk utbildning av försvarsmedicinsk betydelse. Utbildningen bör om möjligt täcka alla former av krigsskador och deras behandling.

Läkare inom hälsovården och den öppna sjukvården måste ha förmåga att lösa stora uppgifter med förhållandevis små resurser. Detta kräver att alla läkare måste ha förmåga att arbeta på fältet i katastrofsjukvård under provisoriska och svåra förhållanden såsom efter terroranfall mot tätorter, efter användning av kärnladdningar och biologiska och kemiska stridsmedel samt i samband med att bistånd lämnas åt militärförsvaret inom storstridsområde. Krav på utbildning inom hygien och epidemiologi samt rörande olika former av förebyggande hälso- och sjukvård måste vidare betraktas som välgrundat för de läkare, som är krigsplacerade inom den civila hälsovården och den öppna sjukvården.

Läkarens medverkan inom civilförsvarets sjukvård kräver viss insikt i organiserade enheters uppträdande och detta fordrar miljöutbildning.

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

För läkare med speciella uppgifter inom laboratorier m m bör givetvis utöver den medicinska grundutbildningen en fackligt inriktad specialutbildning ges, varvid hänsyn bör tas till de fältmässiga kraven på verksamhetens bedrivande. Ett krav är även att specialutbildningen anpassas till den standardiserade och reglementerade utrustning, över vilken totalförsvarets sjukvård förfogar.

Utredningen anser att målsättningen för grundläggande utbildning inom den civila krigssjukvården bör vara att göra läkaren kompetent att bestrida befattning som krigstjänsteläkare och läkare i underordnad ställning inom sluten vård. I de krav, som enligt det ovan anförda ställts på läkare i dessa bägge befattningar, har även beaktats de krav, som härrör från läkarens tillfälliga verksamhet inom civilförsvarets sjukvårdskårer.

7. Framtida krigssjukvårds behov av och krav på läkare

Det är önskvärt, att en utredning skall kunna prestera ett förslag med gott prognostiskt värde. Av denna anledning har utredningen sökt utröna framtida läkarbehov inom »totalsjukvården».

I betänkandet »Om läkarbehov och läkartillgång» (SOU 1961:8) ges perspektiv på hälso- och sjukvårdens utveckling i fråga om konsumtionsvolym, arbetskraft och kostnader samt en programmatisk beräkning av det framtida läkarbehovet. En liknande redogörelse för den framtida krigssjukvårdens verksamhet och därav betingade behov i fråga om organisation, personal och materiel saknas emellertid. Utredningen har inte tagit till sin uppgift att göra en operationsanalytisk studie av framtida krigssjukvård såsom grundval till förslag rörande denna sjukvårds behov av och krav på läkare. Det förefaller den dock, som om en sådan studie vore påkallad, då krav betingade av ytkriget och av ABC-stridsmedel ännu icke hunnit eller kunnat annat än delvis tillgodoses i den gällande planläggningen av krigssjukvården. Utredningen vill med två exempel belysa sannolikheten för att krigssjukvårdens organisation är otillräcklig. Ett av ytkrigets krav är decentralisering i kombination med ökad rörlighet, även av tex större sjukvårdsförband. Detta innebär en förskjutning av mobila sjukvårdsförband mot skadeområden, vilket kommer att öka svårigheterna för avtransport av sårade. På krigssjukhusen finns vidare f n drygt en läkare på 70 vårdplatser, under det att det i fred finns sju läkare på 100 kroppssjukvårdsplatser. Dessa exempel talar för att icke blott en kvalitativ utan även en kvantitativ upprustning av den militära krigssjukvårdsorganisationen såväl personellt som materiellt måste komma till stånd.

I fråga om den civila krigssjukvården visar siffror, som redovisats av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd, en mycket låg läkartäthet i krigssamhället. Det kan också påpekas att en ny börda kommer att läggas på beredskapssjukhusens läkare, när organisationen av sjukhärbärgen blir fullt utbyggd, eftersom dessa läkare ålagts sköta även sjukhärbärgenas patienter. Det förefaller därför som om även den civila krigssjukvården har ett stort behov av ökat antal läkare.

Oaktat utredningen nödgas avstå från att ge prognoser beträffande krigssjukvårdens behov av läkare, måste utredningen sålunda framhålla, att det såvitt nu kan bedömas föreligger ett behov av ett ökat antal läkare inom krigssjukvården på både militär och civil sida. Ett tillgodoseende av detta behov genom ökad läkartillgång medför genomgripande förändringar i vårdens och därmed utbildningens uppläggning. Detta är ett förhållande, som bestyrker utredningens tidigare uttalande om, att en operationsanalys av framtida krigssjukvård bör göras.

Utredningen vill också understryka att varje tillgodoseende av behovet utgör underlag till en förbättrad vård, vilket i sin tur medför oundgängliga

krav på ökat antal hjälppersonal (medicinalpersonal och ekonomipersonal samt viss administrativ personal) samt helt naturligt krav på dessas krigssjukvårdsutbildning, allt för att möjliggöra läkarens rationella användning i totalförsvaret.

Vad härefter angår den framtida krigssjukvårdens krav på läkarnas kunskaper och utbildning, kan den troliga utvecklingen förutses medföra ökad specialisering, vars detaljerade utformning dock ej kan skönjas. Med viss-het kommer dock sådana områden inom försvarsmedicinen som personal-uttagning, förebyggande hälsovård och hygien, forskning rörande människans förmåga till anpassning till nya vapensystem, utvärderande av inverkan av nya vapen m m att kräva en ökad insats, vilket understryker att en allt för långt driven nivellering och uniformering av krigssjukvårdsutbildningen i dagsläget skulle kunna vara till stor skada för framtiden. Målsättningen i nuläget bör därför vara en kvalitativt så högtstående och därmed inom erforderliga områden så differentierad krigssjukvårdsutbildning som möjligt. Att Sverige har möjligheter att prestera en sådan utbildning motsäges icke av förhållandena inom den civila medicinen.

KAPITEL IX

Överväganden och principförslag

1. Inledning

I betänkande angående hälso- och sjukvården i krig och andra utomordentliga förhållanden (SOU 1952:22) uppdrogs riktlinjerna för gällande organisation av krigssjukvård. På grundval av de i betänkandet framlagda förslagen skapades den nuvarande tredelade organisationen, vilken genom sin funktionella utformning bragts till en enhet. Med utgångspunkt från denna organisation och bestämmelserna i krigssjukvårdslagen och krigssjukvårdskungörelsen vill utredningen i detta kapitel diskutera och framlägga förslag till krigssjukvårdsutbildning av läkare. Utredningens förslag har utformats mot bakgrunden av att övergången till krigsförhållanden föranleder en väsentlig förändring av läkarens arbetsuppgift, vare sig denne tjänstgör vid krigsmakten eller är krigsplacerad inom det allmänt civila medicinalväsendet, och att krigssjukvårdsutbildningen, såsom framhållits i förenämnda betänkande, för ett mycket stor antal personer endast kommer att utgöra introduktion till de nya arbetsuppgifterna.

Under arbetets gång har utredningen funnit att avsaknaden av en i fred existerande samordnande nämnd eller annan myndighet för totalförsvarets sjukvård svarande mot den ovan nämnda funktionella enheten allvarligt försvårar krigsplanläggning, utbildning m. m. I detta sammanhang kan erinras om, att förberedande undersökning äger rum inom 1960 års försvarsledningsutredning för att fastställa principerna för totalförsvarets sjukvårdsledning såväl i krig som i fred. Samråd har ägt rum med de representanter för försvarsledningsutredningen som utför denna undersökning.

Inledningsvis vill utredningen erinra om sin redovisning i kapitel III av den kritik som tidigare riktats mot värnpliktsutbildningen. Därvid har två centrala spörsmål berörts, nämligen frågorna om en enhetlig utbildning av krigsmaktens värnpliktiga läkare och om storleken av den årliga utbildningskontingent, som skall ges utbildning för krigsplacering inom det militära försvaret.

Det av 1944 års militärsjukvårdskommitté framförda förslaget om en viss gemensam utbildning har berörts av riksdagens år 1957 församlade revisorer och av statsutskottet i ett av 1958 års B-riksdag godkänt utlåtande. Överbefälhavaren har i ett yttrande år 1958 över en utredning rörande värnpliktiga läkares militärtjänstgöring uttalat, att frågan om samordning mellan för-

svarsgrenarna av utbildningen borde prövas. Även i andra sammanhang har det framkommit önskemål om en gemensam utbildning av värnpliktiga läkare, såsom i utredningens direktiv och i 1958 års försvarsledningskommittés betänkande (SOU 1960:12). I detta betänkande uttalas, att personal som är verksam inom försvarets sjukvård, vid behov måste kunna tjänstgöra inom förband tillhörande olika försvarsgrenar, vilket i fred ställer krav på en samordning av utbildningen.

Frågan om utbildningskontingentens storlek har berörts av överbefälhavaren i 1958 års yttrande, vari denne — med utgångspunkt från förhållandet att det sedan länge utbildas fler värnpliktiga läkare än som är motiverat, därest endast krigsmaktens behov skall tillgodoses — ifrågasatte en begränsning av kontingenten till ett antal motsvarande krigsmaktens behov för krigsorganisationen. Arméöverläkaren anknöt i VPM till chefen för armén år 1958 till samma tankegång och framhöll, att den rationella tidpunkten att utvälja de läkare, som skulle utbildas vid krigsmakten, var inskrivningsförrättningen, vilket dock av flera skäl inte kunde komma i fråga. Skälen härtill var enligt arméöverläkaren, att det då förelåg svårigheter att bedöma, vilka läkare, som var lämpliga för uttagning till krigsmakten, och att det syntes vara gagneligt ur totalförvarssynpunkt att läkare, som krigsplaceras på civilsidan, fick en militär grundutbildning, vilken även skulle underlätta eventuella omplaceringar av läkare inom totalförsvaret. Arméöverläkaren föreslog därför, att uppdelningen skulle ske vid en senare tidpunkt.

Beträffande den egentliga värnpliktsutbildningen framgår av redogörelsen i kapitel III, att de flesta civila myndigheter ansett denna vara för lång under det att militära myndigheter hållit före, att de 240 dagarna vid armén var nödvändiga. Chefen för armén ansåg sig dock, under förutsättning att denna del av utbildningen fullgjordes i en omgång omedelbart efter studentexamen, kunna gå med på en sänkning av utbildningstiden till 215 dagar. Arméöverläkaren påpekade i sin VPM, att målet för utbildning av värnpliktiga läkare borde vara att göra dessa kompetenta att tjänstgöra i första hand som bataljonsläkare och i andra hand som läkare vid sjukvårdskompani. Arméöverläkaren underströk även vikten av att en fast, året runt öppen skola för värnpliktiga läkare upprättades. I fråga om fackutbildningskursen uttalade ett flertal akademiska myndigheter, att denna innehöll viss dubbelundervisning i förhållande till kursen i krigsmedicin. I övrigt har främst riksdagens militieombudsman klart sagt ifrån, att facktjänstgöringen icke borde anordnas så, att den i första hand täckte behovet av läkare vid fredstruppförband. Detta missbruk av facktjänstgöringen har även påtalats av läkarutbildningskommittén och Sveriges förenade studentkårer.

Sammanfattningsvis kan sägas att den tidigare kritiken berört vissa principiella frågor och därutöver riktat sig mot den inom armén förekommande långa tiden för soldatutbildningen, den förberedande befälsutbildningen

och plutonchefsskolan, den förekommande dubbelundervisningen mellan fackutbildningskursen och kursen i krigsmedicin samt utnyttjandet av värnpliktiga läkare för förbandssjukvård. Till detta kan läggas att utredningen märkt, att flera myndigheter, även försvarets egna, tidigare riktat kritik mot utbildningens tidvis låga standard och bristande anpassning till klientelet. Även om en del av anledningarna till kritiken numera undanröjts instämmer utredningen i många fall helt i de ovan framhållna synpunkterna och finner dessa genomgående väl värda att beakta.

Vad härefter angår krigssjukvårdsutbildning av läkare utanför krigsmakten har behovet av sådan utbildning endast undantagsvis ifrågasatts. Övervägandena har i stället gällt omfattningen av utbildningen i förhållande till de organisatoriska svårigheterna vid dess utformning och genomförande samt de därmed sammanhängande utgifterna och det avbräck för den fredliga sjukvården, som varje form av krigssjukvårdsutbildning innebär. Utredningen vill dock i detta sammanhang erinra om departementschefens uttalande i den proposition som behandlade civilförvarsutbildningen (prop. 1959: 114) vari sägs, att medicinalpersonalen i civilförvarets sjukvårdskårer icke anses behöva särskild utbildning för sina uppgifter. Utredningen saknar för sin del den objektiva analysen av arbetsuppgifterna för att bedöma riktigheten härav. Annan uppfattning har dock såsom redovisats i kapitel V framförts av överbefälhavaren, civilförvarsstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Även om det är svårt att få fram för Sverige aktuella förhållanden beträffande civilförvar, ger också en studie av utländska erfarenheter vid handen, att man genomgående kraftigt kritiserar bristen av krigssjukvårdsutbildning men däremot föga den grundläggande medicinska utbildningen hos läkare, som varit med i civilförvar eller deltagit i räddningsarbete efter naturkatastrofer. Erfarenheter från bl. a. sistnämnda förhållanden redovisas i en publikation om masskador¹. Författarna beskriver där bl. a. förhållandena vid den s. k. Worcester-tornadon, som medförde ca 100 döda, 500 svårt och 1 000 lätt skadade och sammanfattar misstagen i följande uttalande: »Det fanns inga beredskapsplaner, ingen organisation, ingen första hjälp, ingen trafikkontroll, ingen kontroll av intag av skadade på sjukhus, ingen standardiserad behandling och få sjukvårdstaktiska principer genomfördes». Såsom ett detaljerat exempel på den bristande kontrollen beträffande intag och fördelning av skadade på sjukhus nämner författarna, att vart och ett av stadens sju sjukhus fick motta 3, 10, 8, 168, 27, 103 respektive 55 skadade. Även om de beskrivna förhållandena ej i alla delar är tillämpliga på svenskt civilförvar måste de anses utgöra vägande argument för krigssjukvårdsutbildning av läkare verk samma inom denna sektor.

Det förhållandet att som ovan nämnts enighet i stort sett syns råda om

¹ Warner F Bowers & Carl W Hughes: Surgical Philosophy in Mass Casualty Management, Charles C Thomas, 1960.

angelägenheten av krigssjukvårdsutbildning av läkare utanför krigsmakten måste ställas mot den nuvarande nästan fullständiga avsaknaden av sådan utbildning inom den civila sektorn. Såsom nyss nämnts förekommer ej krigssjukvårdsutbildning av läkare inom civilförsvaret. Inom det allmänt civila medicinalväsendet har krigssjukvårdsutbildning på frivillig väg kommit till stånd allenast i mycket ringa omfattning, ehuru väl departementschefen i den proposition som låg till grund för krigssjukvårdslagen (prop. 1953: 222), tillstyrkte en sådan utbildning och särskilt framhöll att Sveriges läkarförbund anmält en klart positiv inställning till frivillig utbildning på området.

Avsaknaden av krigssjukvårdsutbildning av läkare tilldelade den civila krigssjukvården framstår som än mer iögonfallande om den ses i förhållande till den materiella beredskapen. Från både civilförsvarsöverläkaren och representanter från medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd har sålunda vitsordats disproportionen mellan den goda materiella beredskapen och utbildningen av de läkare, som skall använda denna materiel. Enligt uppgifter lämnade av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd är återanskaffningsvärdet av lagrad sjukvårdsmateriel m. m. inom det allmänt civila medicinalväsendets beredskapssjukhus m. fl. inrättningar idag ca 80 miljoner kronor, och enligt civilförsvarsöverläkaren är motsvarande siffra för civilförsvarets sjukvård ca 25 miljoner kronor. Dessutom lagras genom försorg av överstyrelsen för ekonomisk försvarsberedskap läkemedel m. m. till betydande värden. Ehuru någon direkt jämförelse ej kan göras mellan de nu nämnda beloppen och de enda medel, som riksdagen sedan 1950-talets början beviljat för frivillig krigssjukvårdsutbildning av läkare, nämligen 55 000 kronor år 1956 till den år 1960 publicerade handboken »Krigssjukvård», har utredningen dock velat ställa siffrorna mot varandra. Utredningen finner att det beträffande materiel nedlagts stora kostnader för en god beredskap inom krigssjukvården men att de på utbildning nedlagda kostnaderna ej står i proportion härtill.

Utredningen anser för sin del, att den praktiskt taget obefintliga krigssjukvårdsutbildningen för läkare inom den civila sidan är en allvarlig brist inom krigssjukvården. Bristen framstår som särskilt allvarlig, om jämförelse görs med utbildningen av läkare avsedda för den militära sidan. Utredningen är fullt medveten om de särskilda förhållanden, som kommer att präglade krigsmaktens sjukvård i förhållande till den civila krigssjukvården, och om de krav, som måste ställas på mobiliseringstid m. m. beträffande krigsmaktens sjukvård, vilket allt medför behov av längre och mer specialiserad utbildning för krigsmaktens läkare. Det må dock i detta sammanhang framhållas dels att civilförsvarets enheter kan komma att insättas före de militära förbanden, om motståndaren inleder sina angreppshandlingar med terroråtgärder mot civilbefolkningen innan utrymning hunnit genomföras, dels att problemen i samband med t. ex. intagande av bered-

skapsgrad inom det allmänt civila medicinalväsendet och därav betingade krav på utbildning ej framkommit tydligt, då övning i intagande av sådan beredskap ej skett. Under alla omständigheter kan utredningen ej finna, att det föreligger rimliga proportioner mellan den nuvarande utbildningen om 540 dagar för värnpliktiga läkare och den praktiskt taget fullständiga avsaknaden av civil krigssjukvårdsutbildning. Sedan är det en annan sak, att de värnpliktiga läkare, som överförts till det allmänt civila medicinalväsendet, kan ha nytta av de kunskaper, som bibringats dem under värnplikts-tjänstgöringen.

Den förda diskussionen aktualiserar sålunda följande frågor, vilka utredningen kommer att uppta till ingående behandling i det följande:

bör icke vissa värnpliktiga läkare krigsplaceras inom civil krigssjukvård redan på ett tidigt stadium?

bör icke en samordning komma till stånd av krigssjukvårdsutbildningen av värnpliktiga läkare?

bör icke utbildningen av värnpliktiga läkare för militär krigssjukvård i grund moderniseras och effektiviseras?

bör icke läkare krigsplacerade inom civil krigssjukvård erhålla erforderlig utbildning för sina krigsuppgifter?

2. Definitioner och indelning av utbildning

2.1. Definitioner

Utredningen har att ta ställning till utbildningen av *värnpliktiga läkare*. Denna term använder utredningen i sitt betänkande för värnpliktiga medicine studerande eller legitimerade läkare, som uttagits för utbildning i specialtjänst såsom läkare och som alltså är skyldiga att fullgöra värnplikts-tjänstgöring jämlikt 27 §, mom. D värnpliktslagen. Till värnpliktig läkare hänför utredningen av praktiska skäl även medicine studerande eller legitimerad läkare, som med stöd av 5 § värnpliktslagen delvis befriats från värnplikts-tjänstgöring.

I detta betänkande har utredningen vidare använt termen *krigssjukvårdsutbildning* som ett sammanfattande begrepp för den utbildning, som det enligt utredningsuppdraget åligger utredningen att analysera och överväga. Med krigssjukvårdsutbildning förstår utredningen sålunda den utbildning, som avser att göra en läkare skickad att tjänstgöra i viss krigsbefattning inom hälso- och sjukvården.

En väsentlig del av krigssjukvårdsutbildningen utgörs av *den försvarsmedicinska utbildningen*. Begreppet försvarsmedicin är närmast synonymt med begreppet krigsmedicin. Ehuru utredningen icke har att ta ståndpunkt i frågan, anser den, att terminologin skulle förenklas om ordet krigsmedicin utgick och ersattes med termen försvarsmedicin i analogi med veder-

tagna begrepp såsom försvarsmedicinsk forskning m. m. Innebörden av begreppet försvarsmedicin har under åren förändrats. Under tiden närmast efter andra världskriget avsågs med försvarsmedicin huvudsakligen speciella medicinska kunskaper och verksamhetsområden, vilka aktualiserats av främst ABC-vapen. Kungl. Maj:t uppdrog sålunda, såsom omnämnts i kapitel IV, år 1951 åt medicinalstyrelsen att utreda behovet och formerna för en efterutbildning av läkare i fråga om sådana *behandlingsmetoder*, som var av särskild betydelse i krig. Sedan dess har kunskapen om skador och behandling vad gäller dessa speciella stridsmedel blivit mer allmän bl. a. genom införandet av den krigsmedicinska kursen vid universitet och medicinska högskolor. Andra områden inom försvarsmedicinen har med hänsyn till den ökade betydelse, som nya vapenbärare och spridningsmetoder kommit att få, i stället trätt i förgrunden, när det gäller krigssjukvårdsutbildningen av läkare avsedda för totalförsvarets sjukvård. Som exempel på sådana områden kan nämnas organisation och taktik. Även praktiska övningar har blivit ett nödvändigt inslag i den försvarsmedicinska utbildningen.

Slutligen må framhållas, att begreppet *militärmedicin* har en snävare innebörd än ordet försvarsmedicin och innefattar den försvarsmedicinska utbildning som är av betydelse för läkare avsedda för den militära krigssjukvården. Inom militärmedicinen måste sjukvårdstjänsten anpassas efter det taktiska läget samt bedrivs med viss materiel och viss personal.

2.2. Indelning av utbildning

De förslag utredningen framlägger i detta betänkande berör icke blott krigssjukvårdsutbildningen inbegripet den försvarsmedicinska/militärmedicinska utbildningen utan även, såsom framgår av föregående avsnitt, indirekt den rent medicinska utbildningen. Ehuru väl medveten om svårigheterna vid en gränsdragning mellan olika avsnitt i varje slag av utbildning anser utredningen det för den fortsatta diskussionen nödvändigt att söka indela utbildningen av läkare i totalförsvaret i olika stadier. Då läkarens insats i totalförsvaret till övervägande delen beror på dennes medicinska sakkunskap har utredningen funnit det lämpligt att använda samma indelningsgrund som i läkarutbildningskommitténs betänkande (SOU 1953:7), nämligen i grundutbildning samt i efter- och vidareutbildning.

Utredningen indelar sålunda den utbildning, som är aktuell för läkaren i totalförsvaret, i *grundutbildning*, som avser att ge kompetens för krigsplacering i självständig befattning, samt i *efter- och vidareutbildning*. Inom grundutbildningen respektive efter- och vidareutbildningen vill utredningen särskilja två faser, dels *medicinsk utbildning* och dels *krigssjukvårdsutbildning*. Krigssjukvårdsutbildningen kan i sin tur uppdelas i två områden, *miljöutbildning*, omfattande kännedom om och förmåga att uppträda i den miljö, i vilken verksamheten skall äga rum samt *försvarsmedicinsk/militär-*

Tabell IX: 1. Indelning av utbildning av läkare i totalförsvaret.

Grundutbildning	
1.	<i>Medicinsk utbildning:</i> utbildning till medicine licentiatexamen med krigsmedicinsk utbildning.
2.	<i>Krigssjukvårdsutbildning:</i>
2.1	Miljöutbildning: soldat- och befälsutbildning, övningar i krigsförband, civilförsvarsövningar.
2.2	Försvarsmedicinsk/militärmedicinsk utbildning: krigssjukvårdens organisation, taktik, materiel m. m., övning med krigsorganiserade och krigsutrustade sjukvårdsenheter, försvarsmedicinsk forskning m m.
Efter- och vidareutbildning	
1.	<i>Medicinsk utbildning:</i> planerad efter- och vidareutbildning vid regionssjukhus
2.	<i>Krigssjukvårdsutbildning:</i>
2.1	Miljöutbildning: övningar i krigsförband, civilförsvarsövningar.
2.2	Försvarsmedicinsk/militärmedicinsk utbildning: speciella kurser, stabsövningar m m. Tjänstgöring inom för försvarsmedicinen betydelsefulla verksamhetsområden.

medicinsk utbildning, omfattande krigssjukvårdens organisation, verksamhetsformer, materiel m. m.

Indelningen av utbildningen av läkaren i totalförsvaret i grundutbildning å ena sidan, samt efter- och vidareutbildning å andra sidan, är central för detta betänkande, eftersom grundutbildningen såsom nyss nämnts kommer att konstrueras så, att den ger kompetens för krigsplacering i självständig befattning. Indelningen redovisas i tabell IX: 1.

3. Medicinsk utbildning

Såsom framgått av tidigare kapitel intar Sverige en särställning bland västerländska nationer såtillvida, att det saknar militärsjukhus för kvalificerad vård och därmed också möjligheter att i militär regi bedriva god medicinsk sjukvårdsutbildning. En konsekvens härav är att den medicinska utbildningen för hälso- och sjukvården i krig måste ges vid civila sjukhus, laboratorier m. m. Detta gäller personal inom krigssjukvårdens såväl militära som civila sektor.

Då läkarens insats i krig till avgörande del beror på hans medicinska kunskaper, har den medicinska utbildningen stor betydelse i och för sig och den är även avgörande för utformningen av den följande försvarsmedicinska respektive militärmedicinska delen av krigssjukvårdsutbildningen. Den medicinska utbildningen utgör sålunda fundamentet för krigssjukvårdsutbildningen och utredningen har därför valt att till en början redovisa sina synpunkter på den principiella inriktningen av den medicinska utbildningen.

3.1. Grundutbildning

Den ur försvarsmedicinsk synpunkt mest betydelsefulla delen av den medicinska utbildningen infaller under medicine licentiatstudierna, för vilkas huvuddrag en redogörelse lämnats i kapitel I. Enligt undervisningsbestämmelserna skall krigsmedicinska synpunkter läggas på vissa läroämnen och en särskild krigsmedicinsk kurs anordnas. Beträffande den senare sägs i anvisningar av universitetskanslern den 6 juni 1958 att kursen skall ge en allmän översikt av krigssjukvårdens organisation och funktion samt mer ingående behandla krigsmedicinska aspekter på ämnen såsom bakteriologi, epidemiologi, farmakologi, hygien, kemi, kirurgi, patologi, psykiatri och radiologi. Kursen skall vara en månad på halvtid och omfatta föreläsningar (ca 30 timmar) samt demonstrationer inbegripet försvarsspel och studiebesök (ca 45 timmar). Vid sidan av kursen skall också litteraturstudier bedrivas. Anvisningarna nämner vidare, att krigsmedicinkursen bör vara genomgången före inkallelse till militärtjänst i form av fackutbildning, vilket dock i praktiken icke alltid blivit fallet.

Utredningen har övervägt målsättningen för kursen i krigsmedicin och kommit fram till två principiella alternativ. Det ena förutsätter att krigsmedicinkursen, som medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd föreslagit i skrivelse till utredningen, utökas till att innehålla, förutom rent medicinsk utbildning, även viss utbildning i försvarsmedicin (totalförsvarets, särskilt krigssjukvårdens, organisation och funktion) samt kunskap om personligt skydd, beredskapsgrader, alarmeringssätt, viss materiel såsom radiakinstrument m. m. En så utökad krigsmedicinkurs skulle omfatta delar av krigssjukvårdsutbildningen och till tiden utsträckas till två månader på halvtid. Enligt det andra alternativet skulle kursen i krigsmedicin i stort sett ha samma målsättning som nu, d. v. s. att ge en allmän redogörelse för läkarens ställning i totalförsvaret, en sammanfattning av tidigare meddelad försvarsmedicinsk undervisning samt en koncentrerad framställning beträffande de sjukdomar och skador, som tillhör krig med konventionella vapen och framförallt med ABC-stridsmedel. Med denna målsättning skulle kursens nuvarande utsträckning till tiden kunna behållas.

Efter noggranna överväganden har utredningen velat förorda det senare alternativet.

Frågan om den krigsmedicinska kursens innehåll faller utanför ramen för denna utredning. Utredningen vill dock med ett exempel (bilaga I) visa, hur den anser att den angivna målsättningen för kursen kan konkretiseras till en kursplan. Exemplet innebär i princip ingen annan förändring i förhållande till nuvarande uppläggning än att antalet föreläsningar utökats på bekostnad av demonstrationerna.

Beträffande kursens förläggning i tiden anser utredningen, att den bör ligga i medicine licentiatstudierna med fri studiegång. Den bör dock genomgås relativt sent för att dels övrig krigsmedicinsk utbildning skall vara med-

delad och dels eleverna skall ha hunnit få vidgad erfarenhet av praktisk hälso- och sjukvård. Utredningen anser, att kurserna i psykiatri, epidemiologi och hygien bör ha genomgåts före kursen i krigsmedicin. Hygienkursen skulle eventuellt kunna genomgåas samtidigt med krigsmedicinkursen. Någon förändring beträffande utbildningens organisation behövs ej fränsett att utbildningen bör få en närmare anknytning till någon institution eller klinik och ej som nu vara grundad på ett system av arvodesanställda lärare. Denna fråga sammanhänger dock intimt med frågan om organisationen av den försvarsmedicinska forskningen, vilken är under utredning. Såvitt utredningen kan bedöma bör även genom en fastare organisation möjligheter ges till lärarna i krigsmedicin att få fast anställd personal till kontinuerligt biträde vid undervisningen. Slutligen vill utredningen framhålla, att utredningens förslag att i princip bibehålla den krigsmedicinska kursens målsättning, längd och innehåll medför den avsevärda fördelen, att gällande kursplaner beträffande längd icke behöver rubbas. Utredningen anser nämligen icke, att man i nuläget kan bilda sig en välgrundad uppfattning om den krigsmedicinska kursens lämplighet och effektivitet, eftersom undervisningen endast pågått några år och kursen dessutom företer smärre variationer i fråga om längd och innehåll vid olika lärosäten. Den krigsmedicinska kursen bör dock överses vid kanslerskonferens och utredningens ståndpunktstagande i detta avsnitt bör vara ämnat att underlätta en revidering av kursen jämte de övriga delar av krigsmedicinskt lärostoff, som finns insprängt i den medicinska undervisningen.

3.2. Efter- och vidareutbildning

Denna del av den medicinska utbildningen kan uppdelas i repetitions- och specialistutbildning eller efter- och vidareutbildning. Förn är denna utbildning ej fast organiserad och ges endast åt vissa grupper av läkare. Bevis om specialistkompetens utfärdas av en särskild nämnd inom medicinalstyrelsen sedan viss stipulerad tjänstgöring fullgjorts (SFS 1960: 653).

På samma sätt som den medicinska grundutbildningen bör den för fortsatt krigssjukvårdsutbildning erforderliga medicinska kunskapen ges av myndigheter inom den fredsmässiga, civila sjukvården. Kvalificerade kunskaper av betydelse för krigssjukvården rörande t ex plastikkirurgi eller krigspsykiatri måste bibringas läkare under ordinarie civil efter- och vidareutbildning på så sätt, att man vid olika kurser m m avdelar visst utrymme för undervisning om sjukdomar och skador, vilka sammanhänger med krig. Under sådan efter- och vidareutbildning kan även vetenskaplig forskningsverksamhet bedrivas rörande moderna stridsmedels verkan och behandling av de skador dessa orsakar m m. Detta betyder med andra ord att idén om en enhetligt fungerande sjukvård inom totalförsvarets ram måste få slå igenom även i fred, i detta fall inom efter- och vidareutbildningen.

I ändå mindre grad än i fråga om den medicinska grundutbildningen vill utredningen skissera uppläggningsen av för krigssjukvården betydelsefull medicinsk repetitions- och specialistutbildning. Den vill erinra om, att man inom medicinalstyrelsen överväger formerna för nämnda utbildning och att underhandskontakt rörande utbildningens anordnande tagits med bl a generaldirektören och chefen för medicinalstyrelsen, som ställt sig positiv till utredningens förslag att vid olika efter- och vidareutbildningskurser m m avdela visst utrymme för undervisning om sjukdomar och skador, vilka sammanhänger med krig.

4. Möjligheter till enhetsutbildning

Såsom inledningsvis nämnts har krav framförts på gemensam utbildning av värnpliktiga läkare. Utredningen har också enligt direktiven att undersöka fördelarna av och möjligheterna till en för försvarsgrenarna gemensam utbildning. Härmed sammanhänger nära den av 1958 års försvarsledningskommitté väckta frågan om möjligheterna att använda samma läkare alternerande inom olika försvarsgrenar. Den angivna undersökningen och den antydda frågan kan lämpligen utvidgas till att gälla den militära och civila krigssjukvården i dess helhet. Mot bakgrunden av gällande bestämmelser för krigssjukvården och det förhållandet, att krigssjukvården såsom en del av underhållstjänsten i totalförsvaret är organisatoriskt anknuten till det militära försvaret, civilförsvaret och huvudmännen för fredssjukvården (det allmänt civila medicinalväsendet), har utredningen sett som sin uppgift att söka finna en nämnare för gemensam grundutbildning av läkare inom totalförsvaret.

Förutsättningen för en gemensam grundutbildning är att totalförsvarets sjukvårdsorganisationer till väsentlig del är eller kan beräknas bli uppbyggda av ett begränsat antal grupper av befattningar med jämförlig standard, för vilka krävs en till stor del likartad utbildning. Det är således av avgörande betydelse att klarlägga fördelningen av läkare inom olika befattningar för att man skall kunna indela läkarkadern i kategorier, som eventuellt kan anses ha samma uppgifter och därför bör genomgå samma utbildning. En sådan analys har även stor betydelse för värdering av det tidigare nämnda kravet på att samma läkare skall kunna alternerande användas inom olika försvarsgrenar, ävensom inom militär respektive civil krigssjukvård.

Läkarna inom det militära försvaret har, såsom framgår av hemlig bilaga, av utredningen indelats i stabsläkare, sjukhusläkare, medicinska specialister, militärmedicinska specialister, fartygläkare och bataljonsläkare (motsvarande). Stabsläkare rekryteras till betydande del av fast anställda läkare eller läkare i reserven och kan räknas bort i detta sammanhang. Detta gäller även marinens och flygvapnets militärmedicinska specialister, d.v.s. specialmarin- och specialflygläkare, läkare specialutbildade i ABC-krigfö-

ring m. fl. Sjukhusläkarna, vilka tjänstgör på krigssjukhus i underordnad och icke speciell befattning, samt de medicinska specialisterna — röntgen-, ögon- och öronläkare, neurokirurger m. fl. — krigsplaceras på grundval av sin civila utbildning, vilket gör att även dessa befattningar saknar betydelse för den undersökning, varom nu är fråga. Det är således endast befattningshavare som fartygsläkare och bataljonsläkare (motsvarande), vilka bör rekryteras av värnpliktiga läkare med blott grundutbildning. Då fartygsläkarna fordrar en speciell utbildning kan även dessa uteslutas såsom lämplig grupp att bilda minsta gemensamma nämnare för värnpliktiga läkares utbildning. De befattningar av typ bataljonsläkare, som sålunda kvarstår, utgör ca hälften av arméns och flygvapnets läkarbefattningar samt ca en fjärdedel av marinens. Man kan sålunda icke tala om att det finns någon lägre enhetlig befattning för läkare inom krigsmakten till vilken alla bör utbildas. Å andra sidan kan utbildning till bataljonsläkare inom armén och flygvapnet anses utgöra lämplig grund för vidareutbildning till andra befattningar. För marinens del syns en kombinerad utbildning till fartygsläkare respektive spärrbataljonsläkare kunna utgöra samma grund.

Med hänsyn härtill kan för armén och flygvapnet bataljonsläkarbefattningens krav och för marinens fartygsläkarbefattningens krav något modifierade läggas till grund för den vidare undersökningen, om utbildningen för befattningarna kan göras enhetlig, vilket i sin tur skulle medföra, att läkare i sådan befattning inom en försvarsgren kunde användas i motsvarande befattning inom annan försvarsgren.

Möjligheterna till enhetsutbildning för de angivna befattningarna syns goda, om kvalifikationen endast gäller medicinsk kunskap. Av naturliga skäl är behandlingsnormer m m likartade inom hela krigsmakten. Även de militärmedicinska kunskaper, som krävs för befattningarna, kan och bör vara gemensamma. Dock måste utbildningen i denna del något differentieras. För t. ex. en värnpliktig basläkare vid flygvapnet måste krävas vissa insikter i praktiska flygmedicinska frågeställningar. Däremot är kravet på miljökunskap mer särpräglat i de olika befattningarna än kravet på medicinska och militärmedicinska kunskaper. Samtidigt är kravet på miljökunskap tämligen avlägset från kunskapskraven för civil medicinsk verksamhet. Några exempel får belysa skillnaderna. Den miljö, i vilken en läkare vid en skyttebataljon uppträder, skiljer sig väsentligen från den miljö i vilken läkare i en marin operationsbas har att verka, och en läkare vid en pansarbataljon utför sin gärning under delvis andra betingelser än läkaren vid en sjögående styrka. Helt naturligt måste emellertid miljöutbildningen lära läkaren grundläggande för krigsmakten gemensamma bestämmelser, gängse militärt sätt att tänka och handla m m. Utredningen anser att detta förhållande utgör grund för ett krav på i stort sett gemensam målsättning för de värnpliktiga läkarnas miljöutbildning. Å andra sidan innebär förhållandet i fråga icke att miljöutbildningen i detalj skall bli densamma eller

bedrivs utbildningstekniskt likartat. Den yttersta anledningen till kravet på miljöutbildning är ju, att läkaren skall ha kännedom om och kunna uppträda i den miljö, som betingas av en viss försvarsfunktion, t. ex. landoperativ verksamhet.

Det vore naturligtvis genomförbart att ge alla värnpliktiga läkare samma utbildning. Mot bakgrunden av vad ovan anförts om skiftande kunskapskrav skulle emellertid en sådan utbildning både bli lång och kostsam. En enhetsutbildning skulle knappast heller medföra praktiska fördelar, eftersom den i det föregående gjorda analysen av antalet befattningar för bataljonsläkare (motsvarande) utvisar att ur kvalitativ synpunkt endast ett fåtal sådana läkare skulle kunna överföras från marinen respektive flygvapnet. Det vore däremot möjligt att ur kvantitativ synpunkt från armén överföra läkare till marinen eller flygvapnet, men i gengäld skulle arméläkarna endast passa i ett fåtal befattningar. Vidare måste kravet på enhetsutbildning vägas mot andra viktiga faktorer, såsom den rådande läkarbristen och knappheten på medel och utbildningspersonal. Utredningen har härvid funnit att en viss differentiering är att föredra även ur arbetsekonomisk och utbildningsteknisk synpunkt. Härtill kommer att all personals miljöutbildning för en viss försvarsfunktion i fred sker vid olika förband inom de tre försvarsgrenarna. Utredningen anser av denna anledning att miljöutbildningen, även om den i stort sett har gemensam målsättning, liksom hittills bör bedrivs av vederbörande försvarsgrenschef. Det finns ingen anledning att inrätta någon form av speciell miljöutbildning för värnpliktiga läkare och på så sätt skilja dem från annan till specialtjänst uttagen personal.

Vad härefter angår den civila krigssjukvården finns såsom tidigare angivits inom denna två stora grupper av befattningar, nämligen krigstjänstläkare och läkare i underordnad befattning vid beredskapssjukhus. En undersökning av möjligheten att samordna utbildningen för dessa befattningar med utbildningen för bataljonsläkarbefattningarna (motsvarande) ger vid handen, att kraven på rent medicinska kunskaper är likartade. Även de försvarsmedicinska/militärmedicinska kunskaperna kan och bör vara gemensamma för att totalförsvarets sjukvård skall utgöra en funktionell enhet. Det vore t. ex. olämpligt att ha ett särskilt redovisningssystem för krigsskadade inom en del av krigssjukvården och ett annat system inom en annan. Till del är dock det försvarsmedicinska/militärmedicinska kunskapskravet olikartat inom olika delar av krigssjukvården beroende på skiftande organisation eller art av verksamhet inom de olika delarna av totalförsvarets sjukvård. Målsättningen är sålunda för sjukvårdstjänsten inom civilförsvaret att rädda så många liv som möjligt, under det att sjukvårdstjänsten inom krigsmakten även måste syfta till att återföra så många som möjligt till funktion d. v. s. att göra soldater, sjömän och annan personal stridsdugliga. Utredningen har kommit till den uppfattningen att målsätt-

ningen för den försvarsmedicinska/militärmedicinska utbildningen delvis är gemensam för civil och militär krigssjukvård. Viss gemenskap och grundläggande kunskap i försvarsmedicin/militärmedicin bör sålunda bibringas alla läkare inom totalförsvaret under det att en del befattningar fordrar kompletterande speciell försvarsmedicinsk/militärmedicinsk kunskap av sina utövare. Vad slutligen angår kravet på miljökunskap föreligger skillnader mellan den militära och civila krigssjukvårdens miljö, vilket gör att utbildningen i miljökunskap för läkare avsedda för civil krigssjukvård bör meddelas utanför krigsmakten av ansvarig civil myndighet.

Av det anförda framgår att det i vart fall beträffande miljöutbildningen icke föreligger förutsättningar för en enhetlig krigssjukvårdsutbildning av totalförsvarets läkare.

Utredningen har även studerat i vad mån det kvantitativt sett finns möjlighet att växla läkare mellan krigsmakten och det allmänt civila medicinalväsendet. Inom dessa bägge enheter finns det grupper av kvalitativt likartade befattningar, t ex läkare vid etappsjukhus/krigssjukhus och läkare vid beredskapssjukhus. Ett utbyte av läkare mellan dessa befattningar skulle alltså kunna tänkas ske. Om det förutsätts att läkare, krigsplacerade vid det allmänt civila medicinalväsendet, icke tillika utbildas för krigsbefattning inom krigsmakten, faller emellertid möjligheten att överföra läkare till krigsmakten, eftersom de militära krigsbefattningarna kräver speciell miljöutbildning av sina läkare. Överföring av enstaka läkare från krigsmakten till det allmänt civila medicinalväsendet är tänkbar, men kan endast ske i den omfattning som det militära läget medger och får betraktas som osannolik. I denna situation skulle överföring av läkare innebära att ett helt sjukvårdsförband förflyttas. Utredningen har visserligen i flera uttalanden, som berör totalförsvarets sjukvård, kunnat finna krav på att överflyttning av enstaka läkare skall kunna ske från krigsmakten till det allmänt civila medicinalväsendet. Som sin mening vill utredningen emellertid framhålla, att för det första sådan omflyttning av läkare endast i undantagsfall torde bli aktuell i krig och att för det andra en allmän övervärdering föreligger av en enskild läkares insats. Utan tillgång till underordnad personal, behandlingsmöjligheter, läkemedel, sjukvårdsmateriel och vårdplatser är den enskilde läkares möjligheter till insats ringa i fred och ännu mindre i krig. F. ö. torde en överflyttning av läkare med eller utan sin sjukvårdsenhet bli aktuell endast i katastroffall. För den s. k. katastrofsjukvården är emellertid frågan om enhetsutbildning eller icke ganska likgiltig. Katastrofsjukvården kräver väsentligen av läkaren en omställning av hans medicinska tänkande och en god anpassning till fältmässiga förhållanden. All grundläggande krigssjukvårdsutbildning måste ha till ändamål att tillägna läkarna dessa egenskaper.

Utredningen får sålunda fastslå, att en objektiv analys av krigsbefattningens betydelse för utformning av kunskapskravet icke stöder tesen om

den värnpliktige läkarens universella användbarhet inom krigsmakten. Det finns ej heller någon grund för läkarens tänkta allmänna användbarhet inom totalförsvaret annat än vid katastrofsjukvård. Med utgångspunkt från *en enhetlig medicinsk utbildning* anser utredningen sig därför beträffande krigssjukvårdsutbildningen på goda grunder kunna föreslå

en delvis differentierad försvarsmedicinsk/militärmedicinsk utbildning samt

en differentierad miljöutbildning.

Utredningens förslag innebär beträffande värnpliktsutbildningen att en fullständig samordning av denna inom krigsmakten ej bör komma till stånd. Innehållet i olika utbildningsomgångar föreslås dock självfallet skola samordnas till längd och när det är befogat till innehåll. Utredningen har tidigare uttalat, att miljöutbildningen måste bedrivas försvarsgrensvis. Utredningen har ingående övervägt, om icke den militärmedicinska utbildningen inom försvarsgrenarna borde bedrivas gemensamt, vilket t. ex. skulle innebära att marinens och flygvapnets värnpliktiga läkare genomgick denna utbildning inom armén. Beträffande den militärmedicinska utbildningen vid marinen och flygvapnet vill utredningen emellertid påminna om att chefen för marinen respektive flygvapnet i sin egenskap av förbandsproducerande myndighet ansvarar för all utbildning inom försvarsgrenen, varför även denna utbildning bör ske försvarsgrensvis, och att utbildningen till en del av sitt innehåll — navalmedicinen och flygmedicinen — är skild från den utbildning, som ges arméns värnpliktiga läkare. Den sjöoperativa och luftoperativa taktiken är även i vissa delar skild från den landoperativa och påverkar därigenom även den militärt taktiska och sjukvårdstaktiska delen av den militärmedicinska utbildningen. Den militärmedicinska utbildningen är vidare av sådan art, att den kräver tillgång till marinens respektive flygvapnets organisation och materiel. Härtill kommer att marinens nuvarande utbildning varit mycket god, vilket talar emot att rubba gällande utbildningsgång för marinen. Även den militärmedicinska utbildningen bör alltså bedrivas försvarsgrensvis.

På anförda skäl föreslår utredningen att all utbildning av värnpliktiga läkare vid armén och marinen sker genom respektive försvarsgrenschefs försorg. Även utbildningen av flygvapnets värnpliktiga läkare bör ombesörjas av chefen för flygvapnet. Ur utbildningsteknisk och ur ekonomisk synpunkt ter sig emellertid en i alla delar separat utbildning svår att genomföra vad gäller flygvapnet, och utredningen har därför nödgats acceptera att den grundläggande miljöutbildningen (soldat- och befälsutbildningen) även framdeles skall bedrivas i arméns regi, vilket har stöd i det förhållandet att flygvapnets sjukvård samverkar med och vad gäller slutenvården är avhängig av arméns sjukvård. Beträffande den taktiska miljöutbildningen och den militärmedicinska utbildningen (fackutbildningen) av flygvapnets värnpliktiga läkare bör den rent militärmedicinska delen av denna ut-

bildning ske genom chefens för flygvapnet försorg. I fråga om den övriga delen av nämnda utbildning (taktikdelen) har utredningen av kostnads-skäl och beroende på det förhållandet att flygvapnet tidigare ej haft fackutbildning i egen regi övervägt att sammanslå denna del av utbildningen med arméns eller marinens motsvarande utbildning. I punkt 6 av detta kapitel diskuterar utredningen organisationen av arméns taktiska miljöutbildning och militärmedicinska utbildning. Två alternativ framläggs, det ena innebärande en central utbildning vid en särskild anstalt och det andra en till trängregementena förlagd decentraliserad utbildning. Under förutsättning att en central utbildningsanstalt kommer till stånd finner utredningen vissa skäl tala för att flygvapnets utbildning avseende taktik och militärmedicin i dess första hälft (taktikdelen) förläggs till armén. Kommer förslaget om en decentraliserad utbildning att genomföras syns de skäl, som nedan anförs till fördel för en sammanslagning av flygvapnets utbildning i nämnda del med marinens, komma att överväga. Dessa skäl är, att den taktiska miljöutbildningen vid marinen och flygvapnet är av samma typ i de avsnitt, som berör underhållstjänst i bas. Vidare befinner sig den organisation och materiel, vilken behövs för den flygmedicinska utbildningen, i Stockholmsområdet liksom marinens för den navalmedicinska utbildningen. I detta sammanhang vill utredningen även framhålla att den flyg- och navalmedicinska forskningsverksamheten sinsemellan erbjuder stora likheter, vilket i hög grad påverkar den militärmedicinska utbildningen. I den nuvarande försvarsmedicinska forskningsorganisationen är flyg- och navalmedicinen också samordnad, och i sin egenskap av sakkunnig inom den försvarsmedicinska forskningsutredningen tycker sig utredningsmannen kunna förstå, att forskning av detta slag för framtiden kommer att byggas ut i en liknande organisatorisk form som hittills. Vad gäller den mer målforskningsbetonade delen av flyg- och navalmedicinen kommer forskningsutredningen eventuellt att föreslå att respektive försvarsgrenar omhänderhar denna. Kapaciteten på marinens nuvarande fackutbildning är dessutom sådan att den räcker till även för de läkare, som avses skola tilldelas flygvapnet, varför ett förläggande av flygvapnets taktiska miljöutbildning till marinen icke skulle medföra någon fördyring.

Då utredningens förslag innebär ett ställningstagande inom en omdiskuterad och viktig principfråga, har utredningen även sökt utröna, hur den framtida försvarsmedicinska/militärmedicinska utvecklingen skulle kunna påverka ställningstagandet. Den tror sig därvid beträffande den framtida militära utvecklingen kunna utläsa att teknik, naturvetenskap och medicin kommer att i ett ökande tempo få en allt större betydelse. En konsekvens härav blir ett krav på ökad specialisering och längre utbildning inom de militärmedicinska och rent militära ämnena för att en läkare skall kunna uppfylla krigsbefattningens höga och speciella krav, och detta även om man söker motverka höjningen av kraven genom fördelning och nivellering. Man

kan härvidlag dra paralleller med den snabbt ökande specialiseringen inom den civila medicinen och de krav, som ställs på specialistkompetens i olika befattningar (ca 5 års utbildning efter legitimation). Det torde i detta avseende räckas med att erinra om att det förefaller en mycket snabb differentiering av de stora kliniska och teoretiska ämnesområdena inom civil medicin. Utredningen anser sålunda att dess förslag baserat på en gemensam medicinsk utbildning och omfattande en delvis differentierad försvarsmedicinsk /militärmedicinsk utbildning samt en differentierad miljöutbildning torde stå sig även i förhållande till den gjorda prognosen.

Däremot anser utredningen det inte lika självklart som i nuläget att chefen för armén även om en tio-årsperiod skall handha all utbildning, som meddelas värnpliktiga läkare inom armén. Det är nämligen att förvänta en ökad specialisering även inom arméstridskrafterna. Med utgångspunkt från den allmänt accepterade arbetsprincipen att man måste tillvarata existerande erfarenhet och kunskap för gemensamt utnyttjande inom krigsmakten, vilket bl a tagit sig det uttrycket, att armén delvis handhar kustartilleriets skyddsutbildning, kan det väl tänkas att för framtiden viss specialutbildning med fördel kan komma att ges arméns värnpliktiga läkare av annan försvarsgren.

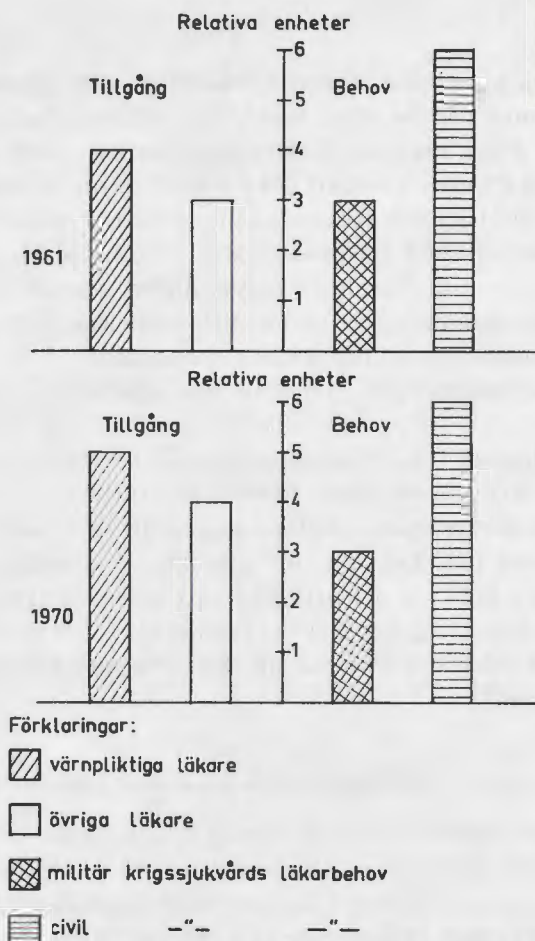
5. Uppdelning av utbildningskontingenten värnpliktiga läkare

Såsom framgår av kapitel VIII och hemlig bilaga understiger tillgången till krigsplaceringsbara läkare f. n. krigssjukvårdens totala läkarbehov. Utredningen vill med halvschematiska figurer söka åskådliggöra nuvarande och för framtiden beräknade förhållanden i vad avser läkartillgången under förutsättning att gällande disponering av läkare för krigssjukvården jämte antalet befattningar blir orubbade.

Av figur IX: 1 framgår att tillgången till värnpliktiga läkare i nuläget överstiger krigsmaktens behov av sådana läkare för krigsorganisationen. Detta har medfört att ett betydande antal värnpliktiga läkare redan nu kunnat krigsplaceras vid det allmänt civila medicinalväsendet. Det oaktat är emellertid det civila behovet av läkare icke mättat. Om en tio-årsperiod kommer tillgången till värnpliktiga läkare att ha ökat och än mer överstiga krigsmaktens behov. Överförs överskottet till den civila sektorn väntas det civila behovet då vara täckt.

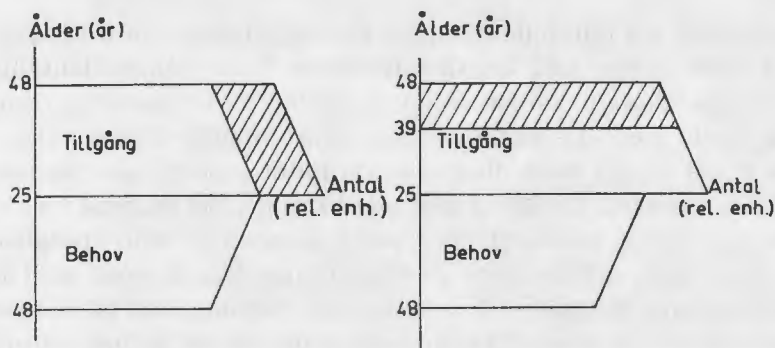
Mot bakgrunden av det förhållandet, att det totala antalet värnpliktiga läkare överstiger krigsmaktens behov och att därför en överföring skett av värnpliktiga läkare från krigsmakten till det allmänt civila medicinalväsendet, vilket förhållande kommer att accentueras för framtiden, vill utredningen i detta avsnitt diskutera fråga om en uppdelning av värnpliktskontingenten.


Härvid har utredningen den självfallna utgångspunkten, att krigsmak-



Figur IX: 1. Förhållandet mellan behov av och tillgång till läkare inom militär och civil krigssjukvård 1961 och 1970

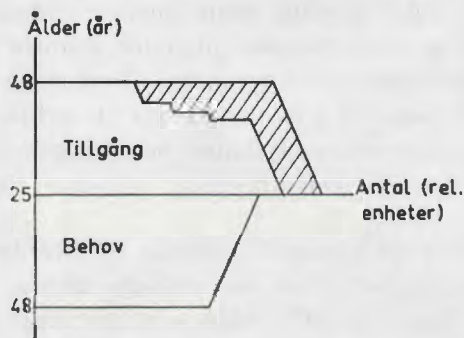
tens behov av värnpliktiga läkare i första hand skall tillgodoses. Frågeställningen gäller alltså, om det beträffande överskottet värnpliktiga läkare kan finnas anledning att frångå den grund som hittills varit gällande för all värnpliktstjänstgöring, nämligen att denna i princip skall fullgöras vid krigsmakten och helt tjäna dess syften. Skall med andra ord samtliga värnpliktiga läkare även i fortsättningen genomgå värnpliktsutbildning? Problemställningen har konkretiserats i två figurer på figur IX:2, vilka anger den tidigaste respektive senaste tidpunkten, då en samlad överföring av överskottet värnpliktiga läkare kan äga rum. Enligt den vänstra figuren inaspråkats redan i samband med inskrivningen för krigsmaktens räkning endast den del av den årliga kontingenten värnpliktiga läkare, som erfordras för krigsmaktens behov inklusive reserv, medan återstående del av kontingenten uttas för andra uppgifter. Enligt den högra figuren överförs överskottet värnpliktiga läkare till civil krigssjukvård sedan dessa fullgjort hela sin militära utbildning och tjänstgöring i fred.



 = till civil krigssjukvård överförda, övertaliga värnpliktiga läkare.

Figur IX: 2. Alternativa sätt att tillgodose behovet av värnpliktiga läkare inom krigsmakten

För jämförelse skall vill utredningen med en figur söka klarlägga nuvarande förhållanden, som utgör en kombination mellan de båda tidigare angivna alternativen genom att överskottet värnpliktiga läkare överförs i etapper till medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnds register för krigsplacering.



 = till civil krigssjukvård överförda, övertaliga värnpliktiga läkare.

Figur IX: 3. Nuvarande sätt att tillgodose behovet av värnpliktiga läkare inom krigsmakten

5.1. Storleken av krigsmaktens utbildningskontingent

Den väsentliga orsaken till att värnpliktsutbildningen bibehållits för samtliga värnpliktiga läkare torde främst vara att utbildningen tidigare ansetts ha ett visst värde även för tjänstgöring i krigsbefattning inom civil hälso- och sjukvård. Utredningen vill visst icke förneka detta värde, men utredningen vill erinra om att den i föregående avsnitt pekat på att utbildningen för militär respektive civil krigssjukvård i många hänseenden är artskild,

särskilt i fråga om miljöutbildningen. Då varje läkare bör bibringas en utbildning, som svarar mot krigsbefattningens krav, och miljöutbildningen för den civila krigssjukvården enligt utredningens tidigare redovisade uppfattning måste meddelas vederbörande läkare utanför krigsmakten, är det anförda skälet för ett bibehållande av värnpliktsutbildningen för läkare avsedda för den civila krigssjukvården icke bärande. Vid angivna förhållanden kan det icke anses rationellt eller arbetsekonomiskt tillfredsställande att krigsmakten skall utbilda även de värnpliktiga läkare, som skall tilldelas den civila sektorn. I princip bör krigsmakten, såsom också hävdats av överbefälhavaren och arméöverläkaren, endast utbilda så många värnpliktiga, som svarar mot dess behov. En utbildning därutöver kan försvaras endast därest utbildningen kommer totalförsvaret i dess helhet tillgodo. Såsom nyss påvisats är detta icke fallet med utbildningen av värnpliktiga läkare avsedda för den civila krigssjukvården. Härtill kommer, att det ökande intaget av medicine studerande (se tabell II: 3) kan, därest även i fortsättningen samtliga värnpliktiga läkare skall genomgå fullständig värnpliktsutbildning, komma att medföra en belastning på krigsmaktens utbildningsapparat, som denna icke bör bära.

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

I detta sammanhang bör vidare framhållas, att utredningen tidigare fastslagit, att krigsmaktens behov av värnpliktiga läkare i första hand skall tillgodoses. Den civila krigssjukvården erhåller med andra ord en rest, sedan det militära behovet tagits ut. Denna rest är f. n. otillräcklig i förhållande till den civila krigssjukvårdens behov, men allt eftersom större kadrar av medicine studerande passerar läroanstalterna väntas det civila behovet bli täckt under förutsättning att överskottet värnpliktiga läkare överförs från krigsmakten till den civila sektorn. Det är självfallet ur civil krigssjukvårdssynpunkt ett önskemål att få över de värnpliktiga läkarna så tidigt som möjligt, dels för att förutsättningar skall finnas att ge dessa läkare utbildning med hjälp av kvarstående värnpliktstjänstgöring och dels för att nuvarande brist på läkare vid krig snarast skall bli täckt. En uppdelning av kontingenten värnpliktiga läkare så att överskottet på ett tidigt stadium överförs till medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd för utbildning och krigsplacering måste sålunda ur utbildnings- och behovssynpunkt anses värdefullt.

Slutligen måste hänsyn tas till den rådande läkarbristen i landet med det av läkarprognosutredningen aviserade ökande behovet inom civil sjukvård av läkare intill 1970—75 med en maximalbrist på ca 2 000 läkare. Vid en tidig uppdelning av värnpliktskontingenten bör vissa värnpliktiga läkare, som disponeras av civil myndighet, i samband med sin krigssjukvårdsutbildning kunna beredas ur försvarsmedicinsk synpunkt värdefull tjänstgöring vid civila sjukhus, laboratorier eller tjänsteläkardistrikt.

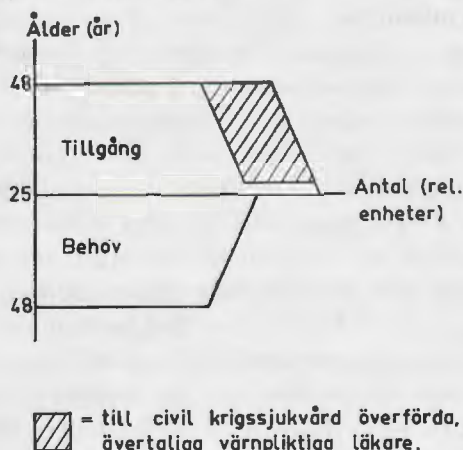
Vad här angivits talar med synnerlig styrka för att en uppdelning av utbildningskontingenten värnpliktiga läkare kommer till stånd, innan hela den militära utbildningen och tjänstgöringen i fred fullgjorts. Utredningen föreslår en sådan uppdelning.

Vidkommande tidpunkten för uppdelningen hade det otvivelaktigt varit mest tilltalande, därest utredningen kunnat föreslå en uppdelning av värnpliktskontingenten redan vid inskrivningsförrättningen. En sådan uppdelning är emellertid, såsom arméöverläkaren framhållit, svår att genomföra i praktiken, eftersom det vid inskrivningen icke kan överblickas klart, vilka medicine studerande, som är lämpliga för uttagning till krigsmakten. En alltför tidig tvångsvis uttagning till militär värnplikt medför troligen också krav på ett senare utbyte av en icke alltför obetydlig procent av de uttagna. Samtidigt försvårar den tidiga uppdelningen ett sådant utbyte, eftersom en omfördelning från den civila sidan till krigsmakten måste föregås av en kompletterande utbildning. Dessa invändningar är vägande och uppfattningen att en gemensam grundläggande miljöutbildning av värnpliktiga läkare underlättar eventuella omplaceringar inom totalförsvaret är allmänt sett riktig. Ur krigsmaktens synpunkt syns det utredningen också vara ett krav att alla värnpliktiga läkare skall ges en sådan grundläggande militär utbildning, att det är möjligt att med kort varsel efter skiftande behov justera storleken av den grupp som efter vidare militär utbildning skall krigsplaceras vid militära sjukvårdsenheter. Utredningen har därför kommit fram till att uppdelningen av värnpliktskontingenten bör ske efter inskrivningsförrättningen sedan värnpliktsutbildningen påbörjats.

Givetvis kan delade meningar råda i frågan om uppdelningen bör ske efter soldat- och befälsutbildningen eller först efter genomgången fackutbildning. Det kan sålunda å ena sidan hävdas att de värnpliktiga läkare, som avses för den civila krigssjukvården, bör före avskiljandet ha fått utbildning på en sådan militär och medicinsk nivå, att de fått tillfälle att tillämpa sina kunskaper inom den militära krigsorganisationen. Detta skulle tala för att uppdelningen sker först efter fackutbildningen, som kan sägas utgöra en syntes av militära och medicinska kunskaper. För en uppdelning vid sagda tidpunkt kan vidare åberopas, att bedömningsunderlaget för urvalet till den militära krigssjukvården då är bättre än efter soldat- och befälsutbildningen, som fullgörs på ett tidigt stadium av de medicinska studierna. Experten Lysander anser att uppdelningen bör komma till stånd

efter fackutbildningen. Utredningen i övrigt finner de angivna synpunkterna välgående men anser för sin del dock att fackutbildningen till så övervägande grad har till ändamål att bibringa de värnpliktiga läkarna militära och medicinska kunskaper för tjänstgöring i den militära krigsorganisationen, att utbildningen ifråga endast har begränsat värde för den civila krigssjukvården. Utredningen anser vidare att soldat- och befälsutbildningen, vilken enligt utredningens förslag skall förläggas till de första studieåren, ger de militära myndigheterna tillräckliga möjligheter att bilda sig en uppfattning om vederbörandes lämplighet för vidareutbildning inom krigsmakten. Hänsyn måste också tas till att det på förut anförda skäl är angeläget såväl för den civila krigssjukvården som indirekt för den civila fredssjukvården att uppdelningen kommer till stånd tidigt, vilket talar för en uppdelning i anslutning till den tidpunkt, då de medicine studerande kan förordnas till civil läkarverksamhet, vilket i allmänhet sker efter tre—fyra studieår. På anförda skäl och då fackutbildningen enligt utredningens förslag på sätt närmare redovisas i följande avsnitt föreslås skola i tiden förläggas efter den civila krigsmedicinska kursen eller först efter sjätte studieåret anser utredningen, att uppdelningen av värnpliktskontingenten bör komma till stånd efter soldat- och befälsutbildningen. Av praktiska skäl bör emellertid uppdelningen ske i anslutning till genomgången civil krigsmedicinsk kurs.

Utredningen föreslår sålunda, att samtliga värnpliktiga läkare skall genomgå soldat- och befälsutbildningen, att en uppdelning av värnpliktskontingenten skall äga rum efter denna och den civila krigsmedicinska kursen men före fackutbildningen samt att endast de värnpliktiga läkare, som avses för den militära krigssjukvården, skall erhålla fortsatt utbildning inom krigsmakten. Att utredningen nödgats acceptera ett undantag från denna princip framgår av det följande.



Figur IX: 4. Utredningens förslag att tillgodose behovet av värnpliktiga läkare inom krigsmakten

5.2. Värnpliktiga läkares användning inom förbandssjukvård

Utredningen övergår därefter till att med nämnda uppdelning av värnpliktskontingenten som förutsättning diskutera det förhållandet, att en del av förbandssjukvården i fred bedrivs av värnpliktiga läkare, vilka inkallas till fullgörandet av facktjänstgöring vid förbandens sjukvårdsavdelningar. Såsom framgår av kapitel VIII uttas enligt försvarsgrensöverläkarnas uppgifter för förbandssjukvård f n ca 22 000 läkardagar årligen av krigsmaktens värnpliktiga läkare, varav ca 21 000 dagar hänför sig till armén. Då armén f n tilldelas ca 225 värnpliktiga läkare årligen, medan motsvarande siffra för marinen är ca 20, innebär detta, att av varje värnpliktig läkare vid armén uttas nästan 100 läkardagar för förbandssjukvård, medan varje värnpliktig läkare vid marinen fullgör knappt 50 läkardagar för sådant ändamål. Redan nu tas således en avsevärd del av tjänstgöringstiden för arméns värnpliktiga läkare i anspråk för förbandssjukvård. Utredningen har i föregående kapitel ingående redovisat skälen till och framlagt sina synpunkter på detta förhållande och vill här endast anknyta till det redan anförda genom att framhålla, att redan det nuvarande antalet läkardagar vid armén för förbandssjukvård är för högt. En reduktion av det antal läkare, som i nuläget disponeras av armén skulle emellertid endast innebära, att antalet läkardagar för varje läkare ökade. Av kapitel VIII framgår, att utredningen för den utbildningskontingent, som motsvarar arméns behov inklusive reserv enligt gällande organisation och under tio år framåt, föreslagit ett riktvärde av 85 värnpliktiga läkare. Av utredningens förslag om en uppdelning av utbildningskontingenten följer då, att varje sådan värnpliktig läkare skulle få fullgöra ca 290 dagar (21 000:85) inom förbandssjukvård, därest förbandssjukvård skulle bedrivas i nuvarande omfattning. Denna siffra kan av naturliga skäl icke accepteras. Strävan måste i stället vara att nedbringa det nuvarande antalet läkardagar för förbandssjukvård vid armén till ca 100 per värnpliktig läkare. En begränsning icke blott av utbildningskontingenten utan även av den tid varje värnpliktig läkare tjänstgör inom förbandssjukvård skulle emellertid medföra, att den militära fredssjukvården bringades till ett sammanbrott. Då utredningsuppdraget varken omfattar den militära förbandssjukvården eller militärläkarkårernas organisation och verksamhet måste utredningen söka sig fram på andra vägar. Den naturliga utvägen är då att även i fortsättningen utta viss fredssjukvårdstjänst av samtliga värnpliktiga läkare. Något motiv härför ur utbildningssynpunkt står icke att finna för de värnpliktiga läkare, som utses för civil krigsplacering, utom möjligen att den kännedom om värnpliktsklientelet, som kan förvärfvas vid sjukhusinstitutioner m m, ökar läkarnas allmänna användbarhet inom totalförsvaret. Utredningen menar att en sådan kännedom skulle kunna tänkas underlätta möjligheten att överföra en värnpliktig läkare, som är krigsplacerad inom den civila sektorn t ex till en

befattning som läkare vid sjukhuskompani. Utredningen nödgas emellertid, oavsett om det är motiverat eller icke, acceptera att samtliga värnpliktiga läkare även i fortsättningen skall fullgöra viss fredssjukvård vid förbanden. Detta innebär dock inte, att utredningen ger avkall på sitt krav att frågan om förbandssjukvården inom en snar framtid måste bringas till en ur de värnpliktiga och fast anställda läkarnas tjänstgöringssynpunkt rimlig lösning.

I fråga om längden av tjänstgöringen vid fredsförbanden återkommer utredningen i följande avsnitt.

5.3. Utnyttjande av värnpliktiga läkare, avskilda från krigsmakten

Utredningen saknar anledning att i detta sammanhang dryfta utbildningen av de värnpliktiga läkare, som avses skola krigsplaceras inom krigsmakten. Då utredningens förslag om en uppdelning av utbildningskontingenten innebär en radikal förändring i förhållande till gällande system bör emellertid några ord sägas om utnyttjandet av de värnpliktiga läkare, som efter genomgången soldat- och befälsutbildning icke vidare skall utbildas inom krigsmakten; det bortses härvid från att de skall fullgöra viss tjänstgöring inom förbandssjukvården. Utredningen har redan i det föregående antytt, att dessa läkare skall genomgå krigssjukvårdsutbildning utanför krigsmakten för att kunna fullgöra sina uppgifter inom den civila krigssjukvården. Även om skälen härför framgår av utredningens tidigare redogörelser för den civila krigssjukvårdens organisation, verksamhet och krav på läkare, kan det dock vara på sin plats, att utredningen här redovisar de andra möjliga lösningar som den övervägt.

Utredningen har till en början diskuterat möjligheten att använda ur den militära krigssjukvårdens synpunkt övertaliga värnpliktiga läkare i annan befattning inom den militära krigsorganisationen. Det finns bl a ett stort behov av värnpliktiga officerare och underofficerare i olika befattningar och det föreföll därför utredningen naturligt att undersöka möjligheterna att utbilda värnpliktiga läkare till värnpliktigt befäl. Såvitt utredningen har kunnat konstatera möter det inte några tekniska hinder att anordna en sådan utbildning. Genèvekonventionen förbjuder icke användning av läkare i annan verksamhet än sjukvård men väl användning av sjukvårdspersonal i t ex stridande förband. Det torde även vara utbildningstekniskt möjligt att ge värnpliktig läkare utbildning till värnpliktigt befäl. Då ett dylikt förfarande emellertid skulle innebära en avsevärd misshushållning med läkare ur totalförsvarets synpunkt har utredningen bestämt tagit avstånd från detta alternativ.

Ett annat alternativ är att låta överskottet värnpliktiga läkare fullgöra hela eller del av värnpliktstjänstgöringen inom krigsmaktens förbandssjukvård. Härigenom skulle den fredstida förbandssjukvården få ett betydande

arbetskraftstillskott. En sådan lösning skulle utredningen kunna tänka sig endast under förutsättning att de aktiva militärläkarna därigenom bereddessa sådana tjänstgöringsförhållanden att de mer odelat än hittills kunde ägna sig åt krigsplanläggning, utbildning, forskningsutveckling m. m. med tjänstgöring huvudsakligen inom krigsmakten. Lösningen står dock i strid mot värnpliktslagens innebörd och ger även anledning till andra principiella invändningar, varför den ej kan accepteras.

Med hänsyn till den rådande läkarbristen i landet har utredningen vidare funnit det lockande att föreslå, att av den nu ifrågavarande gruppen värnpliktiga läkare hela eller del av värnpliktstjänstgöringen icke skulle uttas och att vederbörande värnpliktige läkare sålunda dels skulle ges tillfälle att på ett snabbare sätt genomföra sina studier och dels i fortsättningen ej behövde frigöras från sin civila läkarverksamhet för att fullgöra värnplikts-tjänstgöring. En svårighet vid genomförandet av detta alternativ är emellertid att tillgodose rättvisesynpunkter vid uppdelning av värnpliktskontingenten. Det torde vidare kunna förväntas att ett sådant arrangemang kan nedsätta det försvarsmedicinska intresset hos de värnpliktiga läkare, som i motsats till de nu nämnda läkarna åläggs fullgöra hela sin värnpliktstjänstgöring inom krigsmakten.

Utredningen har sålunda kommit fram till det av utredningen förordade alternativet, nämligen att de avskilda värnpliktiga läkarna bör undergå utbildning för sin civila krigsbefattning utanför krigsmakten genom civil ansvarig myndighets försorg. Utredningen kan nämligen ej nog kraftigt poängtera det stora behovet av välutbildade läkare inom civil krigssjukvård, då såsom framgår av såväl utländska som inhemska analyser det moderna totala kriget kan förorsaka det ojämförligt största antalet skadefall inom civilbefolkningen. Det framgår även av tidigare redogörelser i denna utredning att den militära krigssjukvården till stor del vilar på den civila sektorn. Vid ett krigstillstånd kommer alltså denna sektor att i stor utsträckning uppbära den militära krigssjukvården samt praktiskt taget all civil krigssjukvård. Detta understryker än en gång, varför så stor vikt måste läggas vid att en målmedvetet organiserad, personalmässigt välutbildad samt realistiskt övad civil krigssjukvårdsorganisation byggs upp. Det är således på grund av insikten om det totala krigets verkningar och med vår nuvarande krigssjukvårdsorganisation som grund som utredningen förordat det valda alternativet att de värnpliktiga läkare, som ej erfordras för den militära krigssjukvårdens behov, skall genomgå särskild civil krigssjukvårdsutbildning.

5.4. Norm för uppdelning av utbildningskontingenten

Den föreslagna uppdelningen av värnpliktskontingenten kan eventuellt förväntas medföra svårigheter av en annan art än som förut antytts. De värn-

pliktiga läkarna kan komma att finna den civila krigssjukvårdsutbildningen med dess av naturliga skäl rika kontakter med läkarens blivande verksamhetsfält mer eftersträvansvärd än fortsatt värnpliktsutbildning inom krigsmakten. Dessa befarade svårigheter kunde delvis kringgås, därest uttagningen för krigsmakten skedde efter frivilligt åtagande och premier utgick för tjänstgöring vid krigsmakten. Förutom att underlätta uppdelningen skulle ett sådant system göra det lättare för de läkare, som är positivt inställda till försvaret, att ägna sig åt militärläkarverksamhet. Å andra sidan skulle ett premiesystem innebära en merutgift, vilken visserligen måste vägas mot fördelarna av ett rationellt utnyttjande av de värnpliktiga läkarna men som ändock kan ifrågasättas, detta så mycket mer som en premiering av en viss grupp av de för specialtjänstgöring uttagna värnpliktiga skulle verka prejudicerande för övriga grupper. Med hänsyn härtill och då problemen är likartade hur än uppdelningen av värnpliktskontingenten anordnas, har utredningen avstått från att lösa de problem, som uppkommer i samband med uppdelningen på detta sätt.

Beträffande normerna för den föreslagna uppdelningen av utbildningskontingenten skulle självfallet utredningens uppgift varit enkel, om överskottet värnpliktiga läkare motsvarat antalet läkare tillhörande besiktningsgrupperna 3 och 4. I sådant fall kunde dessa läkare utan vidare avskiljas från krigsmakten för att vidareutbildas inom den civila sektorn. Uppgifter från centrala värnpliktsbyrån visar emellertid, att antalet värnpliktiga läkare tillhörande förenämnda besiktningsgrupper endast utgör en bråkdel av överskottet värnpliktiga läkare. Åren 1957—59 tillhörde sålunda i medeltal knappt åtta procent av de värnpliktiga läkarna dessa besiktningsgrupper. Utredningen har i stället sökt få till stånd en naturlig uppdelning av utbildningskontingenten genom att skapa en krigssjukvårdsutbildning utanför krigsmakten, som i fråga om längd och omfattning i möjligaste mån skall motsvara den resterande värnpliktstjänstgöringen.

Som grund för uttagning av vissa värnpliktiga läkare till utbildning för krigsplacering inom krigsmakten bör ligga följande förfarande. Den årliga kontingent värnpliktiga läkare, som skall ha fortsatt utbildning inom krigsmakten, bestäms i kommandoväg efter förslag av vederbörande försvarsgrenschefer. Förslagen avges genom överbefälhavaren. Som grund för förslagen bör ligga av centrala värnpliktsbyrån uppgjorda löpande prognoser beträffande avgång av värnpliktiga läkare och antalet krigsbefattningar. Urvalet för fortsatt utbildning inom krigsmakten görs av vederbörande försvarsgrensöverläkare, varvid främst bör ifrågakomma värnpliktiga läkare, som anmäler sig frivilligt. Antalet värnpliktiga läkare, som anmäler sig frivilligt, kan väntas öka med utbildningens kvalitet. Erfarenheten visar nämligen, att läkare i allmänhet visar stort försvarsintresse, sedan han blivit medveten om krigssjukvårdens problem och uppgifter. Utredningen har för sin del sökt ge betingelserna för högklassig utbildning, men utredningens

förslag förutsätter de militära myndigheternas medverkan. Kan utredningens förslag förverkligas underlättas sålunda urvalet av de värnpliktiga läkare, som skall ges fullständig utbildning inom krigsmakten. Täcks icke utbildningskontingenten genom att värnpliktiga läkare anmäler sig frivilligt, bör vederbörande försvarsgrensöverläkare utvälja den resterande kontingenten på grundval av vitsord från tidigare genomgången utbildning och andra i detta sammanhang betydelsefulla uppgifter.

Värnpliktiga läkare, som tillhör besiktningsgrupperna 3 och 4 samt s k vapenfria värnpliktiga läkare, bör helt naturligt icke utväljas för fortsatt utbildning inom krigsmakten.

6. Principförslag beträffande utbildning av värnpliktiga läkare avsedda för militär krigssjukvård

6.1. Allmänna synpunkter

Inledningsvis vill utredningen påminna om den kritik mot det nuvarande systemet för de värnpliktiga läkarnas utbildning och tjänstgöring för vilken redogjorts dels i kapitel III och dels i inledningen till detta kapitel. Kritiken har som redan påpekats i huvudsak avsett förhållanden inom armén och särskilt gällt den långa soldat- och befälsutbildningen, den förekommande dubbelundervisningen mellan fackutbildningskursen och kursen i krigsmedicin samt utnyttjandet av värnpliktiga läkare för fredssjukvård vid förbanden.

Det syns utredningen i detta sammanhang icke minst viktigt att fastslå, att nuvarande utbildningssystem medför risk för att de yngre värnpliktiga läkarna får en avog inställning till försvaret, vilket på lång sikt i vissa avseenden kan ogynnsamt påverka landets försvarsförmåga. Utredningen vill dock tillägga, såsom i inledningen påpekats, att utbildningsbestämmelserna under senare år efter hand reviderats, varigenom innehållsmässigt och även utbildningstekniskt betydande förbättringar erhållits. En alltmer positiv inställning hos arméns värnpliktiga läkare har härigenom kunnat konstateras. Utbildnings- och tjänstgöringsgångens uppläggning i stort, t ex utnyttjandet av värnpliktiga läkare inom förbandssjukvården, förhindrar dock ett effektivt undanröjande av fortfarande förekommande kritik. Beträffande utbildningen av de värnpliktiga läkarna inom marinen vill utredningen erinra om, att den funnit denna stå på en hög nivå och att de värnpliktiga läkarna i allmänhet visar ett påtagligt positivt försvarsintresse. De ansvariga myndigheternas förutseende insatser för att nå ett sådant resultat har måhända underlättats av att utbildningskontingenten är liten och att en viss gallring av de sökande kunnat äga rum. Marinen tilldelas sålunda alla värnpliktiga läkare med aspirantutbildning vid sjövärnsskåren och sådana, som är inskrivna i sjömanshus, vilka tillsammans utgör en icke oväsentlig del av de uttagna värnpliktiga läkarna. I övrigt sker antagning efter betygsmeri-

ter, varvid företråde ges åt den, som kan styrka sjövana. Dessutom kan tilläggas att den korta soldat- och befälsutbildningen vid marinen om 120 dagar mot vid armén 240 dagar och den därigenom längre facktjänstgöringen, som har vissa överensstämmelser med tjänstgöring under krigsförhållanden, setts med tillfredsställelse av de värnpliktiga läkarna.

Vid sina överväganden rörande värnpliktsutbildningen har utredningen bl. a. att ta hänsyn till läkarbristen inom civil sjukvård. Denna brist, vars betydelse vid skilda tillfällen kraftigt framhållits av statsmakterna, skall helt naturligt främst täckas genom att landets läkarkader ökas. Kraftiga åtgärder i sådan riktning har också vidtagits. Därutöver måste emellertid också undersökas möjligheterna att för civil sjukvård ta i anspråk de värnpliktiga läkarna under viss del av den tid, som för närvarande åtgår för deras värnpliktstjänstgöring. Detta syns huvudsakligen kunna ske på två sätt. Det ena är att tiden för värnpliktstjänstgöringen avkortas. Det andra är att sådana anordningar vidtas, att viss för försvarsmedicinen värdefull utbildning inläggs i värnpliktstjänstgöringen genom att denna förläggs till civila sjukhus, laboratorier eller institutioner.

Beträffande den föreslagna avkortningen av värnpliktstjänstgöringen kommer utbildningsmålet för och därmed också längden av den rent militära delen av värnpliktsutbildningen, dvs soldat- och befälsutbildningen, att tas upp till diskussion i det följande liksom även den militärmedicinska utbildningen, i huvudsak motsvarande nuvarande fackutbildning, ävensom facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen. I detta sammanhang vill utredningen endast framhålla, att den blivande läkaren under sin civila utbildning kommer i kontakt med läroämnena och lärostoff, som insprängts i de olika kurserna och som har samband med de senaste årens militärtekniska utveckling. De studerande får sålunda redan under kursen i medicinsk fysik vid vissa lärosäten undervisning i kärnladdningars verkningar, hälsoproblem i samband med radioaktivt nedfall etc. På motsvarande sätt är avsnitt beträffande verkan av biologiska och kemiska stridsmedel insprängda i tillämpliga kurser och samma är förhållandet med mera allmänt medicinskt betonade läroämnena av militärt intresse. Vid planläggning av den civila utbildningsgången för läkare har man alltså i viss utsträckning tagit hänsyn till det totala krigets fordringar. Utredningen anser därför att den reella värnpliktstiden redan därigenom bör kunna förkortas utan att det militärmedicinska utbildningsmålet förrycks. Utredningen anser med andra ord, att militära synpunkter fått bestämma vissa civila utbildningsavsnitt och att denna anordning kan anses motsvara viss värnpliktstid, detta så mycket mer som medicinarnas militära krigsanvändbarhet bygger på deras civila kunskaper och verksamhet.

Beträffande det andra sättet att tillgodose den civila fredssjukvårdens behov av läkare, nämligen att förlägga viss värnpliktstjänstgöring utanför krigsmakten, har utredningen funnit att möjligheter därtill finns. Någon

generell avkortning av värnpliktstjänstgöringen får ej göras av denna anledning, då enligt utredningens mening endast tjänstgöring av direkt militärmedicinskt intresse får förekomma. I verkligheten kommer ändock läkardagar samhället tillgodo genom att förfarandet innebär en viss avlastning för de läkare, som är anställda inom civil fredssjukvård. Till tjänstgöringens organisation återkommer utredningen senare i detta avsnitt.

På grundval av vad som tidigare anförts i kapitel VII och VIII har utredningen ansett sig kunna fastställa, att grundutbildningen av värnpliktiga läkare inom armén skall ha till ändamål att meddela dessa läkare de kunskaper om krigssjukvården, som erfordras för att bestrida främst befattningar som bataljonsläkare. Målsättningen för grundutbildningen av värnpliktiga läkare inom marinen skall vara att göra dem kompetenta att tjänstgöra som fartygsläkare och spärrbataljonsläkare. De flygvapnet tilldelade läkarna bör på enahanda grunder få en utbildning, som svarar mot de krav som ställs på biträdande basläkare, vilken befattning i stort sett kan jämföras med basläkare vid marinens större baser.

Utredningen har övervägt utbildningsgången och kommit till att denna, såsom nu är fallet, bör indelas i ett antal omgångar, väl anpassade såväl till de blivande läkarnas civila studier som till de militära myndigheternas möjligheter att inom en given tidsram meddela utbildning. Det är för att kunna ta ställning till utbildningens uppläggning som utredningen i tidigare avsnitt redovisat sin indelning av utbildningen. Såsom framgår av denna indelning utgör den grundläggande medicinska utbildningen bas för krigssjukvårdsutbildningen. Av detta följer att värnpliktstjänstgöringens egentliga militärmedicinska del måste följa efter den medicinska grundutbildningen. Det kan däremot diskuteras, huruvida miljöutbildningen skall läggas före, under eller efter de medicinska studierna. Miljöutbildningen har intimt samband med den militärmedicinska utbildningen och rent principiellt vore det även fördelaktigt, om all värnpliktstjänstgöring kunde fullgöras efter medicine licentiatexamen. Hänsynen till läkarnas studiegång, det stora behovet av läkardagar inom civil sjukvård m. m. gör dock att utredningen funnit det lämpligt att dela upp miljöutbildningen på så sätt, att dess grundläggande del fullgörs i början av de medicinska studierna och att dess tillämpningsdel fullgörs sedan den egentliga militärmedicinska utbildningen genomgåtts och medicine licentiatexamen avlagts. Den egentliga militärmedicinska utbildningen kommer alltså att följa efter den grundläggande miljöutbildningen.

Utredningen har härigenom i stort anslutit sig till gällande uppläggning av utbildningen av värnpliktiga läkare. Beträffande utbildningsomgångarnas antal fullgörs den grundläggande miljöutbildningen i nuläget i tre omgångar vid armén och i två omgångar vid marinen. Utredningen anser, att det skulle underlätta föreslagen samordning av utbildningen, om antalet omgångar förenhetligades. Utredningen föreslår därför efter att ha tagit hän-

Tabell IX: 2. Schema över värnpliktsutbildningens indelning i omgångar.

Grundutbildning		
Utbildningsomgång	Innehåll	Tidpunkt
Första	Grundläggande miljöutbildning inbegripet viss militärmedicinsk utbildning	Början av de medicinska studierna
Andra	Fortsatt grundläggande miljöutbildning inbegripet viss militärmedicinsk utbildning	
Tredje	Taktisk miljöutbildning och taktisk militärmedicinsk utbildning	
Efter- och vidareutbildning		
Fjärde	Tillämpad miljö- och militärmedicinsk utbildning	Efter medicine licentiatexamen

syn till erforderlig tid för att nå de uppsatta utbildningsmålen att den grundläggande miljöutbildningen, som förläggs till början av de medicinska studierna, skall fullgöras i två omgångar. Den taktiska miljöutbildningen och den militärmedicinska utbildningen, som motsvarar den nuvarande fackutbildningen, bör liksom i nuläget fullgöras i en omgång. Då den militärmedicinska utbildningen såsom ovan antytts måste följa efter den medicinska grundutbildningen, föreslås nu ifrågavarande utbildning skola genomgås efter den civila krigsmedicinska kursen. Den tillämpade utbildningen med framför allt militära och militärmedicinska aspekter, som närmast motsvarar facktjänstgöringen och den fortsatta tjänstgöringen och som är förlagd efter medicine licentiatexamen, bör liksom i nuläget fördelas över hela återstående värnpliktstiden och anses i detta sammanhang utgöra en utbildningsomgång. Utredningen föreslår sålunda, att värnplikts-tjänstgöringen skall uppdelas i fyra utbildningsomgångar. Utbildningsgången åskådliggörs i tabell IX:2.

Med utgångspunkt från den ovan angivna målsättningen för värnpliktsutbildningen, den redovisade indelningen av utbildningen i utbildningsomgångar, hänsynstagande till den framförda kritiken mot den nuvarande utbildningen och önskvärdheten av en viss omläggning av utbildningen ur den civila fredssjukvårdens synpunkt skall utredningen i det följande framlägga sina principförslag rörande de olika utbildningsomgångarnas målsättning och innehåll samt beröra de organisatoriska förändringar, som föranleds av utredningens förslag. Förslagen om värnpliktsutbildningens anordnande har

självfallet utformats för att bereda de läkare, som avses skola krigsplaceras inom den militära krigssjukvården tillfredsställande utbildning, ehuru såsom framgår av föregående avsnitt även de värnpliktiga läkare, som tilldelats den civila krigssjukvården, föreslås genomgå soldat- och befälsutbildning, d v s första och och andra utbildningsomgångarna samt delta i krigsmaktens fredssjukvård.

6.2. Grundutbildning

6.2.1 Första och andra utbildningsomgångarna

Under tiden för dessa utbildningsomgångar bibringas grundläggande miljöutbildning och viss militärmedicinsk utbildning. Utbildningen motsvarar såsom ovan anförts den nuvarande soldat- och befälsutbildningen. Frågan om och i vilken mån de värnpliktiga läkarna bör bibringas befälsutbildning är av avgörande betydelse, då det gäller omfattningen av och målsättningen för deras militära utbildning över huvud taget. Spörsmålet ifråga sammanhänger direkt med den värnpliktige läkarens ställning och uppgifter i krigsorganisationen.

Av redogörelsen för utbildning av läkare för krigsmakten i vissa främmande länder framgår, att man i USA har en mycket kort militär översiktskurs för de inkallade läkarna. Dessa påbörjar sin värnpliktstjänstgöring efter avslutade medicinska studier och erhåller redan vid inryckningen officers grad. Den officiella inställningen i USA är att läkaren i krigsmakten skall vara enbart läkare. Man har där byggt upp särskilda hjälpkårer, som skall kunna ge läkarna klinisk, administrativ, transportteknisk och annan erforderlig assistens. Det bör dock framhållas, att i USA ett visst antal av den på heltid anställda militärläkarpersonalen beordras till stabsläkarkurser. Utredningsmannen har haft samtal med representanter för USA:s militärläkarkårer och vissa av dem har uttryckt som sin åsikt, att de inkallade läkarna borde ges mera befälsutbildning. I Finland liksom i Västtyskland skall läkaren ha reservofficersutbildning och erfarenheterna från senaste kriget visade fall, då sjukvårdsförband i vissa lägen tvingades uppträda som stridande förband. Granskar man den nuvarande finska utbildningen av värnpliktiga läkare, får man dock konstatera, att denna ej avsevärt skiljer sig från motsvarande svenska utbildning.

I kapitel VII »Krigssjukvård» och kapitel VIII »Behov av och krav på läkare» har utredningen angivit de allmänna krav, som den nuvarande krigsorganisationen ställer på den värnpliktige läkaren med hänsyn till den chefsställning, han i många fall kommer att inta. Av redogörelserna framgår också tydligt det behov av befälsutbildning, som måste bibringas den värnpliktige läkaren. Med oförändrad krigsorganisation och därmed också med oförändrad ställning för många läkare som chefer om än för mindre förband syns det utredningen vara klart både att befälsutbildningen alltjämt

måste inrymmas i den militära utbildningen och att den nuvarande omfattningen av befälsutbildningen med hänsyn icke minst till ytkrigets krav knappast kan minskas. Utredningen vill härvidlag hänvisa till överbefälhavarens uttalanden om behovet av befälsutbildning med den nuvarande krigsorganisationen.

De ökade krav i allmänhet, som det framtida kriget kan beräknas komma att ställa på läkaren inom den militära sjukvårdsorganisationen, icke minst när det gäller sjukvårdstaktik och ledning av sortering vid masskador, gör emellertid att inom ramen för den till förfogande stående utbildningstiden varje begränsning av utbildningen inom mindre väsentliga områden måste eftersträvas till förmån för den utbildning som är för läkaren väsentligast.

Befälsutbildningens omfattning kan begränsas i samma utsträckning som en begränsning sker av kravet att läkaren skall vara förbandschef. En sådan begränsning har under de senare åren också skett beträffande krigsbefattningen som chef för sjukhuskompani, som nu besätts med officer. Kravet på att läkaren skall vara chef kvarstår emellertid f. n. i vad avser arméstridskrafterna främst vid bataljonssjukvårdstrossen, vid förbandsplats-troppar och förbandsplatsgrupper samt vid plutonerna vid sjukhuskompanier. Utredningen har icke till uppgift att komma med förslag till ändringar i krigsorganisationen men har ändock på grund av frågans betydelse velat närmare beröra den värnpliktige läkarens chefsställning för framtiden, detta så mycket mer som det från flera håll, icke minst av många läkare, gjorts gällande att befälsställningen ofördelaktigt påverkar läkarens förmåga att verka just som läkare.

Frågan om befälsutbildning för de värnpliktiga läkarna är med nuvarande krigsorganisation av särskilt intresse, när det gäller befattningen som bataljonsläkare vid skyttebataljonen inom arméstridskrafterna. Bataljonsläkaren är tillika chef för bataljonens sjukvårdstross och läkare vid den ena av sjukvårdstrossens båda förbandsplatsgrupper. Spörsmålet är, som antytts, aktuellt även beträffande de ex befattningarna som chefer för övriga ovan nämnda sjukvårdsenheter samt befattningarna som spärrbataljonsläkare och i mindre utsträckning som fartygsläkare. Utredningen har härvidlag till en början undersökt bataljonsläkarens ställning enligt nuvarande organisation, väl medveten om att arméstridskrafternas sjukvårdsorganisation kan tänkas undergå förändringar inom de närmaste åren.

I sin egenskap av bataljonsläkare måste den värnpliktige läkaren behärska huvuddragen av grunderna för brigads och i än högre grad bataljons taktiska uppträdande. Han måste vidare väl behärska principerna för sjukvårdstjänsten inom bataljonen och vara väl orienterad om principerna för sjukvårdstjänsten inom brigad. I bataljonsstaben finns visserligen en underhållsutbildad officer som bataljonskvartermästare, som är främste föredragande i underhållsärenden inför bataljonschefen och den som samordnar underhållstjänsten inom bataljonen. Det är emellertid icke möjligt att

fåta bataljonskvartermästaren eller annan befattningshavare helt överta bataljonsläkarens uppgifter i vad avser sjukvårdstjänstens ledning, eftersom denna kräver sådana militärmedicinska insikter, som endast läkaren besitter. Det är dessutom att märka att en bataljonsläkares verksamhet alltid i större eller mindre grad måste utövas även på fältet bl a för kontroll och ledning av sjukvårdstjänsten vid bataljonens skilda underavdelningar. Befattningen som bataljonsläkare måste alltså finnas kvar.

En väsentlig del av bataljonsläkarens verksamhet kommer enligt nuvarande organisation att vara förlagd till sjukvårdstrossen och av denna upprättade förbandsplatser. Han kommer därigenom att under strid bli alltför bunden i sin verksamhet till en bestämd plats och får svårt att samtidigt utöva en allmänt ledande och kontrollerande verksamhet, som dessutom blir ytterligare försvårad genom de oftast stora avstånden mellan förbanden. Olägenheterna härav reduceras dock av det förhållandet att verksamheten på fältet till tiden i viss utsträckning kommer att föregå arbetet på förbandsplatsen.

Om den nuvarande organisationen måste bibehållas anser utredningen att främst två möjligheter föreligger då det gäller att helt eller delvis befria bataljonsläkaren från uppgifter i fråga om militär befälsföring. Enligt det ena alternativet skulle bataljonsläkaren som chef för bataljonens sjukvårdstross ersättas av officer eller underofficer, vilket skulle medföra att bataljonsläkaren mer än hittills skulle kunna ägna sig åt verksamheten som chef för den ena förbandsplatsgruppen och som läkare vid av denna upprättad förbandsplats. Enligt det andra alternativet skulle bataljonsläkaren fortfarande vara chef för sjukvårdstrossen men disponera visst militärt befäl för biträde med den rent militära ledningen av förbandet. Detta system tillämpas redan nu. Vid skyttebataljonens sjukvårdstross finns nämligen en värnpliktig sjukvårdsunderofficer till bataljonsläkarens förfogande. Det första alternativet skulle kräva antingen att bataljonen tillfördes en ny befattning för värnpliktig officer eller underofficer som chef för sjukvårdstrossen, något som med hänsyn till befälsförhållandena och personaltillgången i övrigt inom armén bedöms som olägligt, eller att den nuvarande sjukvårdsunderofficeren utbyttes mot annan befälsperson, som då skulle anförtros befälet över sjukvårdstrossen, eller slutligen att sjukvårdsunderofficeren själv placerades som chef för denna tross.

Utredningen har av det anförda dragit den slutsatsen att bataljonsläkaren alltjämt bör vara chef för sjukvårdstrossen samt att organisationen av sjukvårdstjänsten vid bataljonen bör överses. Oberoende härav vill utredningen konstatera att den läkare, som för befälet över sjukvårdstrossen visserligen kommer att ha biträde i den militära ledningen av enheten men att han trots detta bör ges möjligheter att själv utöva även det rent militära befälet.

Vad sedan gäller det förhållandet, att samtliga läkare vid förbandsplatsgrupper samt en del av läkarna vid förbandsplatstropparna och plutonerna

inom sjukhuskompanierna är avsedda icke blott att vara läkare vid utan också att föra befäl över dessa enheter, vill utredningen till att börja med framhålla, att plutonerna inom sjukhuskompanierna så gott som alltid och de övriga små enheterna i många taktiska lägen kommer att uppträda sammanhållna inom de större enheter, i vilka de organisatoriskt ingår, vilket minskar kraven på de berörda läkarna/chefernas ledning och rent militära befälsföring. Förhållandet gäller visserligen inte bataljonsläkaren, men denne har ju, som ovan angivits, sjukvårdsunderofficeren som biträde med den rent militära ledningen av den samlade sjukvårdstrossen. Vidare har utredningen funnit att det vid de små enheter det här gäller är svårt att skilja på sådana befälsuppgifter, som under alla omständigheter bör tillkomma läkaren, och sådana, som rent organisatoriskt kan överlåtas på en militär befälsperson. Det kan dessutom knappast vara rimligt, att det icke skulle vara läkaren med den allmänna utbildning han bibringats som för befälet över dessa enheter även i rent militärt hänseende.

Sammanfattningsvis vill utredningen sålunda i vad avser de värnpliktiga läkarnas ställning i befälshänseende och därmed sammanhängande krav på befälsutbildning — trots de olägenheter ur rent militärmedicinsk synpunkt, som är förknippade därmed — ansluta sig till de av överbefälhavaren och chefen för armén gjorda uttalandena. Med den nuvarande organisationen bör värnpliktig läkare sålunda vara chef för sjukvårdstrossen. Motsvarande förhållanden bör gälla bl a förbandsplatstroppar och förbandsplatsgrupper. De värnpliktiga läkare, som avses placeras vid angivna förband, bör även fortsättningsvis bibringas för befattningen erforderlig befälsutbildning.

På grundval av vad ovan upptagits och de krav, som framkommit vid utredningens detaljerade analys av arbetsuppgifterna för en läkare, som i skyttebataljon, ombord på ett fartyg, i en av kustartilleriets fasta anläggningar eller i en flygbas, skall vara chef för sjukvårdsförband (se kapitel VII och VIII) har utredningen diskuterat de bägge första utbildningsomgångarnas målsättning, innehåll och längd. Utredningen har därvid icke funnit anledning att i förhållande till den nuvarande soldat- och befälsutbildningen ändra på utbildningens uppbyggnad, förläggning i början av studietiden eller organisation i stort. Då den grundläggande miljöutbildningen präglar bägge utbildningsomgångarna har utredningen benämnt dessa *grundläggande befälsskola* och *sjukvårdsbefälsskola*.

Målsättningen för den grundläggande befälsskolan, vilken för arméns vidkommande motsvarar nuvarande soldatutbildning och en del av förberedande befälsutbildning samt för marinens vidkommande den nuvarande period I och en del av perioderna II och III, anser utredningen vara, att läkaren efter genomgången utbildning i den militära miljön skall kunna utöva chefsskap över sin enhet, ha kännedom om personligt skydd och ha förmåga till fältmässigt uppträdande. Sjukvårdsbefälsskolan, som vid armén motsvarar nuvarande plutonchefsskola och del av föregående förberedande

befälsutbildning samt vid marinen del av perioderna II och III, bör ha till ändamål att bibringa fortsatt befälsutbildning med särskild inriktning på befälsföring vid sjukvårdsenheter samt syfta till att göra läkaren till fackligt kunnig chef vad beträffar sjukvårdstjänstens organisation och materiel. Härjämte bör de värnpliktiga läkarna under de bägge utbildningsomgångarna bibringas kunskap om de militära förbandens (enheternas) organisation och uppträdande samt om totalförsvarets, främst det militära försvarets, uppbyggnad framförallt avseende sjukvårdstjänsten. De skall slutligen ges förståelse för verksamheten under den fortsatta värnpliktstjänstgöringen och för de uppgifter läkaren avses skola bestrida inom krigsorganisationen.

I fråga om innehållet av utbildningen vid den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan föreslår utredningen inga principiella ändringar i förhållande till den nuvarande soldat- och befälsutbildningen. Utredningen har dock strävat efter att i största möjliga utsträckning samordna arméns och marinens utbildning.

Med utgångspunkt från den angivna målsättningen för den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan har utredningen i detalj penetrerat de båda skolornas utbildningsinnehåll. En redogörelse härför följer i kapitel X. I samband härmed har utredningen undersökt möjligheterna att minska längden av utbildningen i förhållande till den nuvarande soldat- och befälsutbildningen vid armén. Utredningen har därvid beaktat det förhållandet, att skolorna skall genomgå av samtliga värnpliktiga läkare. Utredningen har med hänsynstagande till samtliga omständigheter, som inverkar på frågan, kommit fram till att den grundläggande befälsskolan med ett effektivt utnyttjande av utbildningstiden bör kunna genomföras på 85 dagar. Sjukvårdsbefälsskolan torde kräva omkring 80 dagar, men på grund av särskilda förhållanden som redovisas i kapitel X anser utredningen, att den bör kunna begränsas till 75 dagar utan att utbildningsresultatet blir avsevärt lidande härpå. Utredningen föreslår sålunda, att den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan skall genomgå under tid, som motsvarar ett sommaruppehåll i de akademiska studierna. Detta innebär att utbildningens längd vid armén föreslås skola förkortas väsentligt i förhållande till nuläget; förslaget kan sägas utgöra en kompromiss mellan arméns och marinens nuvarande längd av utbildningen.

Frågan om de två första utbildningsomgångarnas inplacering i tiden har inom utredningen varit föremål för noggranna överväganden. Det hade otvivelaktigt i och för sig varit önskvärt att hela den grundläggande miljöutbildningen hade kunnat försiggå obruten och därigenom kommit att omfatta även vinterutbildning, vilket är ett militärt önskemål. Kraven på en noggrann anpassning till de civila studierna får emellertid anses väga tyngre än det militära önskemålet om en samlad utbildning, vilken i så fall skulle bli förlagd till delar av studietermen. Utredningen föreslår där-

för att den grundläggande befälsskolan inplaceras under sommaren före påbörjandet av de medicinska studierna och sjukvårdsbefälsskolan under ett sommaruppehåll i början av studierna. I kapitel X redogörs närmare för de första utbildningsomgångarnas inplacering i förhållande till den civila studiegången. Även om utredningen sålunda av hänsyn främst till den civila studiegången föreslår, att de två första utbildningsomgångarna förläggs till sommarmånaderna vill den dock framhålla, att förslaget härom medför en bestämd nackdel. Skolningen till befäl utgör som tidigare framgått en väsentlig del av utbildningen. Det är ett önskemål vid befälsutbildning, att eleverna ges tillfälle att föra befäl över annan trupp än de egna kamraterna. Utbildad övningstrupp finns emellertid under sommarmånaderna endast att tillgå vid marinen. Befälsutbildningen vid armén måste därför genomföras med en övningstrupp av de värnpliktiga läkare, som själva skall befälsutbildas.

Vad slutligen angår organisationen av den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan vill utredningen här endast framhålla, att vid armén den grundläggande befälsskolan bör förläggas till infanteriet eller andra truppslag, varvid de värnpliktiga läkarna t. v. bör uppdelas på ett flertal regementen, samt att sjukvårdsbefälsskolan bör förläggas till trängtrupperna med en utbildningskontingent till varje trängregemente. Marinens värnpliktiga läkare bör av skäl som tidigare redovisats i detta kapitel genomgå den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan inom marinen. Sjukvårdsbefälsskolan bör uppdelas i två delar, varav sju veckor avser utbildning vid kustartilleriet och fyra veckor utbildning ombord på fartyg. Utbildningen vid kustartilleriet innebär en förlängning i förhållande till den nuvarande period III, vilket motiveras av den förskjutning av underhållstjänsten mot baser, som äger rum inom den genom marinplan 60 framväxande flottan, och den inom marinen gängse ansvarsfördelningen att kustartilleriet svarar för utbildning i landtjänst. Flygvapnets värnpliktiga läkare avses skola genomgå den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan vid armén. En detaljerad redogörelse för organisationen av den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan lämnas i kapitel X.

6.2.2 Tredje utbildningsomgången

Denna utbildningsomgång innefattar såsom tidigare anförts taktisk miljöutbildning och militärmedicinsk utbildning. Utbildningen motsvarar den nuvarande fackutbildningskursen, vars längd är 45 dagar vid armén och 60 dagar vid marinen.

Utredningen har icke funnit skäl att ändra målsättningen för den tredje utbildningsomgången i förhållande till den nuvarande fackutbildningen. Utbildningen skall sålunda ha till allmän målsättning att göra den värnpliktige läkaren till fackligt kunnig tjänstegrenschef, och han skall efter ge-

nomgången utbildning ha bibringats sådana kunskaper om totalförsvaret, främst sjukvårdsorganisationen inom den militära sektorn, att han kan krigsplaceras i befattning som läkare vid framförallt lägre förband vid armé-, marin- eller flygstridskrafterna. På grundval av denna målsättning har utredningen benämnt den tredje utbildningsomgången *läkarfackskola*.

Utredningen föreslår, att läkarfackskolan skall ha ett sådant innehåll, att den kan betraktas som mer militär än militärmedicinsk. I fråga om den militärmedicinska utbildningen har det såsom tidigare nämnts förekommit dubbelundervisning mellan fackutbildningskursen och den civila krigsmedicinska kursen. Här bör dock framhållas att arméöverläkaren genom tjänstegrensanvisningar sökt undanröja den onödiga medicinska undervisningen vid de fackutbildningskurser, som år 1961 anordnats vid armén. Utredningen har i punkt 3 av detta kapitel och i bilaga K framlagt synpunkter på och förslag rörande den civila krigsmedicinska kursen. Av förslaget framgår, att kursen bl a omfattar en koncentrerad framställning av de sjukdomar och skador, som kan beräknas förekomma i ett krig med både konventionella vapen och ABC-stridsmedel. Undervisning i dessa ämnen bör icke ifrågakomma vid läkarfackskolan annat än vad avser sjukvårdstaktiska aspekter. Med utgångspunkt härifrån har utredningen funnit att de rent medicinska avsnitten i läkarfackskolans vid armén kursplan i huvudsak bör kunna utgå, medan viss sådan utbildning avseende speciella förhållanden vid marinen och flygvapnet bör upptas i kursplanerna för marinens och flygvapnets läkarfackskolor.

Vid de noggranna överväganden, som utredningen gjort om läkarfackskolans innehåll, har utredningen såsom nyss angivits funnit, att vissa ämnesområden, som ingår i den nuvarande fackutbildningskursen, helt kan överföras till den civila krigsmedicinska kursen. I större omfattning än vad nu är förhållandet, bör läkarfackskolan vidare genomföras enligt de utbildningsformer som gäller vid högskolor och universitet, d. v. s. som kompendiestudier och kursförhör. Utredningen har kommit fram till att skolan bör omfatta omkring 230 timmar. Utbildningsveckan vid en kvalificerad kurs bör icke omfatta mer än 35 undervisningstimmar, vilket innebär att läkarfackskolan föreslås få en kurslängd av 45 dagar. Denna tid bör indelas i två perioder omfattande fyra respektive tre veckor. Under den första perioden bör åt samtliga värnpliktiga läkare oberoende av försvarsgrenstillhörighet ges en delvis likartat utformad taktiskt inriktad utbildning. Under den andra perioden bör för de olika försvarsgrenarna nödvändig militärmedicinsk utbildning genomföras. De värnpliktiga läkarna vid armén slutför därvid sin miljöutbildning främst till bataljonsläkare. Marinens värnpliktiga läkare skall under den andra perioden bibringats sådana kunskaper i ubåts-, dykeri- och navalmedicin, att de med befästad färdighet kan tjänstgöra inom ubåts- och dykeritjänst, vilken förekommer både inom flottan och kustartilleriet samt självständigt ta hand om olycksfall i samband med

sådan tjänstgöring. Flygvapnets värnpliktiga läkare skall under den andra perioden ges en grundläggande flygmedicinsk utbildning. Detaljerat förslag till omfattning av läkarfackskolan framförs i kapitel X.

Utredningen vill här efter något diskutera organisationen av läkarfackskolan vid armén. Fackutbildningen vid armén fullgörs f. n. i stort sett året runt vid ett flertal förband, varvid lärarpersonal anställs för varje fackutbildningskurs. Erfarenheterna härav har, som påpekats i kapitel VIII punkt 4.2., varit mindre goda genom brist på insats av lärare, d v s läkare på aktiv stat. Det har därför varit naturligt för utredningen att undersöka möjligheterna till en centraliserad utbildning. Därvid har utredningen övervägt att förlägga läkarfackskolan till något av arméns skolförband med officersutbildning och att samtidigt utvidga arméöverläkarens utbildningsavdelning så att arméöverläkaren skall kunna svara för framtagande av undervisningsmateriel, ställa läkare till förfogande såsom lärare m m. Utredningen har emellertid funnit, att möjligheter icke föreligger att anknyta läkarfackskolan till något existerande skolförband. Däremot har den funnit, att det är möjligt att inom armén bygga upp en central anstalt för läkarfackskolan. En detaljerad redogörelse för en sådan anstalts uppgifter, ledning och administration, lärarbehov, lokalbehov och lokalisering lämnas i punkt 1.5.1. av kapitel X.

Utredningen har velat framlägga ett principförslag för en central utbildningsanstalt, därför att en dylik står i god överensstämmelse med utredningens absoluta krav på en kvalitetshöjning av utbildningen. En central utbildningsanstalt syns med lämplig ledning kunna ge mycket goda möjligheter för en kvalitativt högstående utbildning och genom anstalten skulle alltså åstadkommas en effektiv läkarfackskola för de värnpliktiga läkarna. Det är emellertid uppenbart att kostnaderna för anstalten i förhållande till det relativt ringa antalet elever kommer att bli höga. Läkarfackskolan vid armén skall genomgå av icke fullt 100 elever per år, vilket innebär, att en central utbildningsanstalt skulle få en årlig beläggning av tre—fyra 45-dagarskurser. Utredningen tar här icke ställning till frågan, om en central utbildningsanstalt för läkarfackskolan vid armén bör inrättas eller icke. Utredningen anser dock, att dess penetration av en sådan anstalts uppgifter, ledning och administration, lärarbehov, lokalbehov och lokalisering har betydande värde, icke minst med tanke på behovet av en högberg för de fast anställda läkarnas utbildning. En sådan utbildningsanstalt på militärhögskolenivå syns även indirekt förmånligt kunna påverka annan utbildning av värnpliktiga läkare än läkarfackskolan. Utredningsmannen återkommer till saken i sina slutord.

En decentralisering av läkarfackskolan på samma sätt som nuvarande fackutbildningskurser skulle med det av utredningen föreslagna kursinnehållet innebära att tre—fyra kurser behöver anordnas årligen — såsom tidigare framhållits avses flygvapnets värnpliktiga läkare icke skola genomgå

en decentraliserad läkarfackskola vid armén — eller sålunda en kurs per år vid tre av trängregementena eller eventuellt andra förband. Denna nedskärning av antalet kurser för läkarfackskolan i förhållande till nuvarande omkring sju årliga fackutbildningskurser underlättar uppenbarligen möjligheterna att få kvalificerade lärare, varigenom en av anledningarna till kritiken mot fackutbildningen undanröjs. En annan förbättring är den förskjutning mot ett mer militärt kursinnehåll, som föreslås och som minskar behovet av läkare som lärare. Kurserna vid läkarfackskolan är vidare relativt oberoende av den civila studiegången och kan läggas in när som helst på året. Kurserna kan alltså förläggas till tider på året, då god tillgång till militära lärare föreligger. En av anledningarna till kritiken mot den nuvarande fackutbildningen har förutom att dubbelundervisning förekommit mellan kursen i krigsmedicin och fackutbildningskursen varit, att utbildningen vid olika fackutbildningskurser ej samordnats i erforderlig utsträckning. Då läkarfackskolan med den av utredningen föreslagna samordningen mellan civil och militär krigsmedicinsk utbildning kommer att få ett övervägande militärt innehåll och utredningen framlägger preciserade förslag till kursplaner syns emellertid samordningen mellan olika kurser vara säkrad även vid en decentraliserad läkarfackskola.

Vid angivna förhållanden syns utbildningsmålet för läkarfackskolan kunna nås även med en decentraliserad utbildning, även om utbildningens kvalitet ej kan bli lika hög som vid en central anstalt. En förutsättning här för är emellertid — på samma sätt som vid en central utbildningsanstalt — att de fast anställda militärläkarna får den av utredningen önskade utbildningen samt att deras anställnings- och tjänstgöringsförhållanden regleras. Utredningen måste understryka vikten av att åtgärder vidtas för att utbilda militärläkare till lärare, och utredningen föreslår att chefen för armén undersöker möjligheterna att utbilda militärläkare vid militärhögskolor utomlands. En annan förutsättning för att en kvalificerad utbildning skall kunna komma till stånd om läkarfackskolan decentraliseras är att en förstärkning sker av personalen hos arméöverläkaren och tränginspektören. Utredningen anser som ett minimum, att arméöverläkarens expedition förstärks med en fältläkare och tränginspektörens med en regementsofficer. Dessas uppgifter skulle vara att leda och samordna läkarfackskolan på de olika förbanden. Innehavarna av de bägge tjänsterna skulle vidare på ett lyckligt sätt kunna bidra till att avhjälpa svårigheterna att få lämpliga föreläsare till den decentraliserade läkarfackskolan genom att de åläggs att förutom sin ledande och samordnande funktion även hålla vissa föreläsningar på varje kurs vid läkarfackskolan.

Med en decentraliserad utbildning reduceras uppenbarligen utbildningskostnaderna avsevärt i jämförelse med kostnaderna för en central utbildningsanstalt. Även i förhållande till de nuvarande fackutbildningskurserna utfaller den ekonomiska jämförelsen till förmån för den decentraliserade

läkarfackskolan, eftersom antalet värnpliktsdagar i detta utbildningsskede genom utredningens förslag om uppdelning av värnpliktskontingenten minskas i förhållande till nuläget. Det bör särskilt framhållas att besparingen vid en decentraliserad läkarfackskola i förhållande till en central utbildningsanstalt vida överstiger kostnaderna för de befattningar, som föreslagits skola inrättas vid arméöverläkarens expedition och tränginspektionen.

Beträffande marinens värnpliktiga läkare har utredningen av skäl, som utförligt redovisats i föregående avsnitt, funnit lämpligt föreslå, att läkarfackskolan förläggs till marinen. Flygvapnets värnpliktiga läkare bör, såsom ock redovisats i föregående avsnitt, genomgå första perioden av läkarfackskolan med marinens värnpliktiga läkare under förutsättning att arméns läkarfackskola decentraliseras. Inrättas en central utbildningsanstalt vid armén bör flygvapnets läkare utbildas där under den första perioden. Den andra perioden om tre veckor bör flygvapnets värnpliktiga läkare fullgöra vid flygvapnet.

6.3. Efter- och vidareutbildning (fjärde utbildningsomgången)

Under denna utbildningsomgång skall meddelas tillämpad kunskap i militärmedicin och om krigets miljö samt erforderlig specialistkunskap. Den motsvarar närmast den nuvarande facktjänstgöringen och fortsatta tjänstgöringen, som har en längd av 165 dagar vid armén och 260 dagar vid marinen.

Av föregående avsnitt (punkt 5.2.) framgår att samtliga värnpliktiga läkare även fortsättningsvis avses skola fullgöra tjänst i förbandssjukvård. I nuläget uttas såsom redovisats i kapitel VIII av facktjänstgöringen ca 100 läkardagar per läkare vid armén och ca 50 läkardagar per läkare vid marinen. Vid sina överväganden rörande längden av tjänstgöringen i fredsförband har utredningen tagit hänsyn till att tjänstgöringen har utbildningsvärde för de läkare som skall krigsplaceras inom krigsmakten. Förmågan att i krig verkställa sjukvisitation med hänsyn till de militära kraven på utnyttjande av personalen och att i samband med mobilisering av förband bedöma krigsanvändbarhet m. m. kan sålunda endast inhämtas genom praktisk övning vid fredsförband, där det under fredstid ges de enda möjligheterna till tillämpning av sjukvård i militär miljö. Utrymme måste vidare ges för utbildning, avseende de värnpliktiga läkarnas verksamhet i fred, för vilken redogörelse lämnats i kapitel VIII. Utredningen anser emellertid att högst 60 dagars tjänstgöring vid fredsförband kan anses motiverat ur utbildningssynpunkt. Om i medeltal 60 läkardagar för fredssjukvård tas ut av varje värnpliktig läkare reduceras visserligen det av arméöverläkaren angivna behovet av läkardagar för fredssjukvård med 65 procent från 21 000 till 13 500 (jämför kapitel VIII punkt 4.1.1. och punkt 5.2 i detta kapitel). Utredningen har emellertid tidigare anvisat möjligheter att avsevärt minska

det av arméöverläkaren redovisade behovet bl. a. genom bättre utnyttjande av befintlig personal. Utredningen är sålunda av den uppfattningen, att dess förslag icke kommer att försvåra bedrivandet av nödvändig förbands-sjukvård.

Utredningen föreslår sålunda, att samtliga värnpliktiga läkare åläggs *högst 60 dagars tjänstgöringsskyldighet vid fredsförband*. Utredningen vill i samband härmed ånyo understryka vikten av att tjänstgöringen planläggs på sådant sätt, att de värnpliktiga läkarnas tjänstgöring kommer att innebära en effektiv utbildning. De rent sjukvårdande uppgifterna vid fredsförbanden torde för den värnpliktige läkaren i allmänhet icke ta i anspråk mer än högst några timmar per dag. Det är emellertid givet, att de värnpliktiga läkarna under sin utbildningsperiod vid fredsförbanden bör beredas tjänstgöring under en normalarbetsdag. I kapitel VIII har utredningen bl a angivit, att de bör följa arbetet inom granskningsnämnd och utbildningsavdelning samt i den mån förhållandena medger det, mobiliseringsavdelning, personaldetalj och intendenturavdelning. De bör dessutom medverka i utbildningen i sjukvårdstjänst bl a under förbandsövningar m m. Utredningen vill här särskilt framhålla önskemålet, att de värnpliktiga läkarna deltar i utbildningsverksamheten. Utbildningen i sjukvårdstjänst vid våra fredsförband har tillerkänts en allt mer ökad betydelse. Sålunda har t ex chefen för armén i sina bestämmelser för utbildningsåret 1961—62 fastställt en ökning av samaritkursen för alla värnpliktiga från 15 till 30 timmar, vilket i sin tur kräver ökad utbildning av instruktörer. Chefen för armén har dessutom i sina utbildningsanvisningar framhållit kravet på att truppbefäl och förbandsläkare deltar i sjukvårdsutbildningen. De värnpliktiga läkarnas deltagande i utbildningsverksamheten vid förbanden är vidare enligt utredningens uppfattning icke bara till fördel för förbandet utan kan anses vara en direkt förberedelse för deras krigsuppgifter. En av deras första uppgifter vid ett krigsfall måste vara kontroll och komplettering av den underlydande sjukvårdspersonalens kunskaper och färdigheter.

Den återstående delen av den fjärde utbildningsomgången, som endast skall fullgöras av de värnpliktiga läkare, vilka avses skola tjänstgöra inom militär krigssjukvård, bör liksom den nuvarande facktjänstgöringen och fortsatta tjänstgöringen kunna fördelas över hela värnpliktstiden. Beträffande målsättningen för denna utbildning bör framhållas, att utredningens förslag till militär grundutbildning endast ger en minimikunskap för krigsplacering som bataljonsläkare (motsvarande). Genom nu ifrågavarande utbildning bör de under grundutbildningen inhämtade kunskaperna och färdigheterna befastas och ökad förmåga ges att lösa förekommande uppgifter. Med hänsyn till denna målsättning benämner utredningen den fjärde utbildningsomgången *facktjänstgöring*.

Den nuvarande facktjänstgöringen har liksom den fortsatta tjänstgöringen i för ringa utsträckning använts för tjänstgöring i krigsbefattningar.

Arméöverläkaren har uppgivit, att han har stora svårigheter att låta värnpliktiga läkare övas vid krigsförband beroende på att rätt läkare ofta icke kan disponeras. För att dylik tjänstgöring skall ge fullt utbyte bör dessutom tjänstepliktig medicinalpersonal (sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden) medverka i utbildningen inom sjukvårdsförbandet. Eftersom sådan personal icke kunnat inkallas har den vid övningar i största möjliga utsträckning ersatts med instruktionssköterskor inom försvaret och frivillig personal. Enligt arméöverläkaren kan f n endast ca en fjärdedel av de värnpliktiga läkarna beredas tjänstgöring i egen krigsbefattning. Detta förhållande har medfört, att arméöverläkaren tvingats till att låta vederbörande tjänstgöra i befattning, som liknar krigsbefattningen och att låta omkrigsplacera läkare i onödan. Det är emellertid ett oeftergivligt krav från utredningens sida, att sådan tjänstgöring i krigsbefattningen kommer till stånd för värnpliktiga läkare liksom för andra värnpliktiga. Förutsättningen för att den värnpliktige läkaren skall kunna fullgöra sin krigsuppgift är att han fått tillfälle att under repetitionsövning tjänstgöra vid eget krigsförband eller annat av samma karaktär. De av arméöverläkaren angivna svårigheterna torde minskas väsentligt genom utredningens förslag om en uppdelning av värnpliktskontingenten. Utredningen förutsätter därvid att liksom fallet är med andra värnpliktiga anstånd med tjänstgöring i krigsbefattning medges värnpliktiga läkare endast i undantagsfall och att militära och andra myndigheter medverkar till att en ändring kommer till stånd beträffande den av arméöverläkaren angivna svårigheten att få disponera annan medicinalpersonal.

Repetitionsövning i krigsförband sker f. n. vid armén med sexårsintervaller. I allmänhet omkrigsplaceras värnpliktig personal efter två fullgjorda repetitionsövningar. Omkrigsplaceringen sker på grund av främst högre ålder och därmed minskad fysisk kapacitet men också på grund av förändrade civila utgångspunkter, t. ex. specialutbildning inom olika områden. Givet är att den sista repetitionsövningen bör fullgöras i den nya krigsbefattningen. Utredningen anser, att detta system för krigsplacering och tjänstgöring under repetitionsövning bör vara normgivande även för de värnpliktiga läkarna. Utredningen föreslår därför, att av facktjänstgöringen *högst 90 dagar*, eller en tid motsvarande tre repetitionsövningar vid armén enligt nuvarande utbildningssystem avses för tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband.

Utredningen förutsätter att de värnpliktiga läkarna normalt kommer att omkrigsplaceras efter viss tids fullgjord facktjänstgöring. Med hänsyn härtill bör viss tid av facktjänstgöringen avsättas för efterutbildning för krigsplacering i andra befattningar, t. ex. inom armén som läkare vid brigadstab eller inom etappgrupp. Denna efterutbildning eller omskolning, som huvudsakligen måste omfatta militära och militärmedicinska områden, bör enligt utredningens uppfattning som grund ha viss medicinsk specialutbildning inom ramen för den civila efterutbildningen för att de värnpliktiga läkarna

skall kunna delges nya rön på krigsmedicinens område. Den militära och militärmedicinska delen av omskolningen bör äga rum före omkrigsplaceringen. Detta kräver särskilda *efterutbildningskurser*. För de värnpliktiga läkare, som är krigsplacerade i kvalificerade befattningar, t ex i ledande administrativa befattningar, erfordras även viss vidareutbildning, vilken bör meddelas i form av *specialkurser*. Den sammanlagda längden av efterutbildnings- och specialkurserna bör icke överstiga 40 dagar. En närmare redogörelse för dessa kurser lämnas i kapitel X.

Ett effektivt genomförande av efterutbildnings- och specialkurserna kräver en god utbildningsorganisation. En central utbildningsanstalt måste anses uppfylla anspråk på en sådan. Utredningen vill emellertid icke fastlåsa efterutbildningskurserna till en sådan utbildningsanstalt. Utbildningsmålet syns kunna nås även om kurserna organiseras av vederbörande försvarsgrensöverläkare enligt försvarsgrenschefs önskemål.

Utredningens förslag i fråga om facktjänstgöringen kan sammanfattas sålunda:

tjänstgöring vid fredsförband	0—60 dagar
tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband	30—90 »
efterutbildnings- och specialkurser	10—40 »

Det är utredningen angeläget framhålla, att facktjänstgöringen icke får anses som fastlåst vid den angivna indelningen och de för varje avsnitt angivna tiderna. En viss plasticitet måste råda i syfte att facktjänstgöringen skall komma att utgöra en effektiv fortlöpande utbildning för krigsbefattningen. Den långsiktiga planläggning, som erfordras härför, bör liksom i nuläget åvila vederbörande försvarsgrensöverläkare. Här må endast framhållas, att den angivna maximitiden för facktjänstgöringen, 190 dagar, icke bör underskridas, men att det i många fall kan vara lämpligt att eftersträva att avkorta tiden för de olika tjänstgöringarna och kurserna, t ex tiden för tjänstgöring i fredsförband, för att i stället bereda vederbörande läkare möjlighet att fullgöra motsvarande del av facktjänstgöringen vid civila sjukhus, laboratorier eller forskningsinstitutioner. För marinens vidkommande kan vidare tjänstgöring i specialtjänst (submarin verksamhet) bli aktuell. På samma sätt som under fackutbildningen utgör den vetenskapliga utbildningen inom ubåts- och dykerihygienen en faktor av stor betydelse för marinens läkarutbildning, icke minst med hänsyn till behovet av god rekrytering till marinläkarkåren. Även vissa av flygvapnets värnpliktiga läkare bör få fullgöra viss del av facktjänstgöringen i specialtjänst. Utredningen vill i detta sammanhang särskilt framhålla kraven på att krigsbefattningar vid institutioner för försvarsmedicinsk forskning tillgodoses med personal. Givet är att värnpliktiga läkare, som på grund av sin civila inriktning är särskilt ägnade för försvarsmedicinsk forskningsverksamhet, bör krigsplaceras vid sådana institutioner och fullgöra större delen av sin facktjänst-

göring där. Det ringa antal läkare det här är fråga om påverkar dock icke resonemanget om utbildningskontingentens storlek.

6.4. Värnpliktstidens längd

Utredningens i detta avsnitt framlagda förslag om utbildningen av de värnpliktiga läkare, som avses för den militära krigssjukvården, innebär att dessa läkare skall genomgå grundläggande befälsskola om 85 dagar, sjukvårdsbefälsskola om 75 dagar, läkarfackskola om 45 dagar och facktjänstgöring, som icke preciserats till sitt dagantal men som föreslås omfatta högst 190 dagar. Den totala tjänstgöringstiden enligt förslaget — högst 395 dagar — är väsentligt kortare än den nuvarande tjänstgöringstiden om 540 dagar. Det måste emellertid beaktas, att i den nuvarande värnpliktstiden ingår assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning om 90 dagar. Kungl. Maj:t har vidare den 14 februari 1958 (TLA 8/1958) medgivit, att värnpliktig läkare, som fullgjort tjänstgöring som provinsialläkare, skall under vissa förutsättningar äga tillgodoräkna denna tjänstgöring som 60 dagars fortsatt tjänstgöring. Även om värnpliktig läkare, enligt vad utredningen erfarit från medicinalstyrelsen, numera sällan begagnar sig av nämnda möjlighet att tillgodoräkna provinsialläkartjänstgöring föreligger likväl i nuläget en möjlighet att tillgodoräkna sig tjänstgöring inom civil fredssjukvård som 150 dagars värnpliktstjänstgöring. Av den nuvarande värnpliktstjänstgöringen om formellt 540 dagar härrör således endast 390 dagar från rent militär tjänstgöring. Då utredningens förslag rörande längden av de olika utbildningsomgångarna bygger på en noggrann analys av de krav, som den militära krigssjukvården ställer på värnpliktiga läkare, samt av varje utbildningsomgångs målsättning och innehåll, anser sig utredningen på goda grunder kunna föreslå, att värnpliktstjänstgöringen för värnpliktiga läkare skall omfatta högst 395 dagar. Detta innebär, att utredningen tillika föreslår, att den militära assistenttjänstgöringen skall avskaffas och att förenämnda bestämmelser om rätt att tillgodoräkna provinsialläkartjänstgöring som värnpliktstjänstgöring skall upphävas. Skälen härtill är väsentligen att militär och civil verksamhet icke bör sammanblandas på angivet sätt och att värnpliktsutbildningen enligt utredningens förslag koncentrerats och effektiviserats så långt är möjligt. Ett fortsatt tillgodoräknande av provinsialläkartjänstgöring skulle på grund härav innebära att utbildningsmålet icke kunde nås. Provinsialläkartjänstgöringen saknar också värde ur militära utbildningssynpunkter.

Utredningens förslag innebär att värnpliktstjänstgöringen för värnpliktiga läkare kan bestämmas till 394 dagar, vilken tid är densamma som den för värnpliktiga i allmänhet fastställda tiden. Den angivna förkortningen av värnpliktstiden syns böra konstrueras så att den fortsatta tjänstgöringen om 146 dagar icke vidare skall uttas av de värnpliktiga läkarna. Då det av 122 §

1 mom. inskrivningsförelörelsen framgår att bestämmelser om och på vad sätt värnpliktiga läkare skall fullgöra fortsatt tjänstgöring utfärdas i kommandoväg syns författningsändring ej erforderlig för att genomföra utredningens förslag. Vid utarbetande av ny generalorder rörande värnpliktsutbildningen för värnpliktiga läkare bör emellertid iakttas att vissa övergångsbestämmelser torde bli nödvändiga. Fortsatt tjänstgöring bör sålunda alltså uttas av värnpliktig läkare, som vid tiden för de nya bestämmelsernas ikraftträdande genomgått fackutbildningskurs. Värnpliktig läkare, som vid nämnda tidpunkt äger tillgodoräkna assistenttjänstgöring vid kirurgisk avdelning som värnpliktsutbildning, bör vidare åläggas fortsatt tjänstgöring om högst 90 dagar. De berörda frågorna diskuteras ytterligare i kapitel X punkt 5.

Tabell IX:3. Schema över nuvarande och föreslagen utbildning av värnpliktiga läkare avsedda för militär krigssjukvård.

Tid		Medicinsk utbildn.	Nuvarande vpl'tjg armén	Nuvarande vpl'tjg marinen	Föreslagen vpl'tjg
År	Termin				
1	Sommar 1 (ht) 2 (vt)	Påbörjar med stud	Soldatutb 90 dgr	Period I 60 dgr	Grundl befälsskola ¹ 85 dgr
2	Sommar 3 (ht) 4 (vt)		Med kand ex	Förb befäls- utb 85 dgr	
3	Sommar 5 (ht) 6 (vt)		Pluton- chefsskola 65 dgr		Sjukvårdsbef.skola ¹ 75 dgr
4	Sommar 7 (ht) 8 (vt)		Fack utb kurs 45 dgr	Fack utb kurs 60 dgr	
5	Sommar 9 (ht) 10 (vt)				
6	Sommar 11 (ht) 12 (vt)	Krigsmed kurs			
7	Sommar 13 (ht) 14 (vt)	90 dgr kir- asstjg/med lic ex	Mil kir ass tjg 90 dgr	Mil kirass tjg 90 dgr	Läkarfacksskola ² 45 dgr
Aterstående vpl tid			Facktjg o fortsatt tjg 165 dgr	Facktjg o fortsatt tjg 270 dgr	Facktjg ² 189 dgr
		Summa dgr	540 dgr	540 dgr	394 dgr

¹ Fullgörs av samtliga värnpliktiga läkare.

² Fullgörs endast av värnpliktiga läkare avsedda för militär krigsbefattning; dock fullgör samtliga värnpliktiga läkare facktjänstgöring vid fredsförband under högst 60 dgr.

6.5. Sammanställning

En sammanställning av utredningens förslag rörande värnpliktiga läkares värnpliktstjänstgöring har intagits i tabell IX: 3. Av tabellen framgår även innebörden av förslagen i förhållande till nuläget.

7. Principförslag beträffande utbildning av läkare avsedda för civil krigssjukvård

Enligt direktiven har utredningen att utreda, vilka utbildningskrav som bör uppställas för läkare, som skall tjänstgöra inom den civila krigssjukvården och hur utbildningen för dessa läkare bör organiseras. Härvidlag har utredningen att uppmärksamma det behov av utbildning för uppgifter inom totalförsvaret, som föreligger även för icke värnpliktiga men tjänstepliktiga läkare. Utredningen bör vidare utreda, vilka möjligheter som finns att göra ifrågavarande utbildning obligatorisk utan att anlita värnpliktslagens bestämmelser samt möjligheterna till att förlägga utbildningen utanför krigsmakten.

Utredningen har i punkt 5 motiverat och understrukt vikten av att värnpliktiga läkare, som överförs till den civila sektorn efter genomgången grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola, får genomgå särskild krigssjukvårdsutbildning för sina uppgifter. De skäl, som där anförts för en sådan utbildning, gäller uppenbarligen även för övriga kategorier läkare, vilka avses skola tjänstgöra inom den civila krigssjukvården. Utredningen föreslår därför att särskild krigssjukvårdsutbildning skall meddelas även de värnpliktiga läkare, som redan i nuläget överförs från krigsmakten till det allmänt civila medicinalväsendet, manliga läkare i värnpliktsåldern, som äger fullgöra vapenfri tjänst eller frikallats från värnpliktens fullgörande eller befriats från värnpliktstjänstgöring, i värnpliktshänseende överåriga manliga läkare samt kvinnliga läkare. Utredningen jämställer med läkare krigsplaceringsbara medicine kandidater. Utbildning av läkare över 60 års ålder bör som regel icke äga rum och utbildning av övriga läkare bör självfallet endast ske i den omfattning hans hälsotillstånd och kroppskrafter medger. Med utgångspunkt härifrån diskuterar utredningen i detta avsnitt de frågor, som enligt vad ovan redovisats berörts i utredningens direktiv.

7.1. Utbildningskontingentens storlek och indelning i grupper

De läkare, som är eller beräknas bli krigsplacerade inom den civila krigssjukvården, företer stora variationer i fråga om genomgången krigssjukvårdsutbildning. Detta förhållande har föranlett utredningen att dela upp dessa läkare i grupper. I stort sett kan tre grupper urskiljas.

Den första gruppen (*grupp 1*) utgörs av läkare, som genomgått den civila kursen i krigsmedicin. Till gruppen hänförs manliga läkare i värnplikts-

åldern, som äger fullgöra vapenfri tjänst eller frikallats från värnpliktens fullgörande eller befriats från värnpliktstjänstgöring samt kvinnliga läkare. Eftersom den krigsmedicinska kursen första gången gavs år 1958 är denna grupp av ganska ringa omfattning och kan år 1963 beräknas omfatta 375 läkare. Grundutbildningen av dessa läkare bör av praktiska skäl utspridas över en femårsperiod, vilket innebär, att utbildningskontingenten kommer att uppgå till 75 läkare för vart och ett av åren 1964—1968. Gruppen tillförs fr o m år 1964 varje år ett visst antal läkare. Denna utbildningskontingent beräknas år 1964 omfatta 90 läkare, för att därefter öka successivt till att fr o m år 1973 omfatta omkring 150 läkare per år (se tabell II: 4).

Den andra gruppen (*grupp 2*) utgörs av de värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag efter genomgången grundläggande befälsskola, sjukvårdsbefälsskola och inom civil utbildning meddelad krigsmedicinsk kurs skall överföras till civil krigssjukvård. Med utgångspunkt från att krigsmaktens behov för den militära krigssjukvården uppgår till ca 110 läkare per år och att årligen en överföring kommer att ske av överskottet värnpliktiga läkare, kan denna grupp såsom framgår av tabell II: 4 år 1964 beräknas omfatta ca 180 läkare. Utbildningskontingenten är således ganska liten, men det årliga tillskottet växer relativt snabbt, och utbildningskontingenten omfattar fr o m år 1973 ca 250 läkare.

Den tredje gruppen (*grupp 3*) slutligen utgörs av sådana läkare, som icke genomgått den krigsmedicinska kursen. Denna grupp blir av naturliga skäl stor. Den omfattar samtliga civilsidan tilldelade läkare, utom de som enligt ovan ingår i grupperna 1 och 2. Utredningen har icke tagit hänsyn till att vissa läkare, som ingår i gruppen, genomgått värnpliktsutbildningen, eftersom dels den militära utbildningen för de berörda läkarna i allmänhet ligger långt tillbaka i tiden och dels utbildningens kvalitet ur civilsidans synpunkt icke varit tillfredsställande. Enligt uppgifter från medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd omfattar denna grupp år 1963 ungefär 2 700 läkare. Nämnden har därvid på utredningens önskan icke medräknat läkare över 60 års ålder. Under tiden fram till omkring år 1980 kommer vidare ca 70 läkare att i samband med utträdet ur värnpliktsåldern årligen tillföras gruppen. Samtliga läkare i gruppen bör snarast ges utbildning, men gruppens storlek nödvändiggör en utspridning av utbildningen. Utredningen bedömer att en femårsperiod är lämplig. För denna komprimering av den tid, under vilken läkarna skall genomgå grundutbildning, talar beredskapshänsyn med skärpa. Det skulle också ur utbildningsteknisk synpunkt vara en avgjord fördel, om samtliga läkare kunde ha genomgått grundutbildningen under den angivna femårsperioden, eftersom efter- och vidareutbildningen, vilken blir omfattande, kan beräknas börja år 1969. Den föreslagna utspridningen av grundutbildningen under en femårsperiod innebär att den årliga utbildningskontingenten kommer att omfatta ca 600 läkare åren 1964—1968 och omkring 70 läkare för varje påföljande år till omkring år 1980.

I nedanstående tabell redovisar utredningen de årliga utbildningskontingenterna åren 1964—1973 inom var och en av de angivna tre grupperna. Av naturliga skäl kan de i tabellen för varje grupp och år angivna siffrorna icke bli exakta. Denna bristande noggrannhet saknar emellertid betydelse. Den beror bl a på att behovet av värnpliktiga läkare per år för krigsmaktens räkning kan komma att variera liksom det i kapitel II beräknade årliga antalet legitimerade läkare. Det väsentliga är, att tabellen ger en bild av den ganska betydande kontingent läkare avsedda för civil krigssjukvård, som behöver utbildas varje år.

Tabell IX:4. Beräknad årlig utbildningskontingent läkare avsedda för civil krigssjukvård

År	Grupp 1 ¹	Grupp 2 ²	Grupp 3 ³	Summa ⁴
1964	164	179	600	940
1965	162	181	600	940
1966	161	182	600	940
1967	174	189	600	960
1968	180	203	600	980
1969	116	234	70	420
1970	116	234	70	420
1971	116	234	70	420
1972	139	238	70	460
1973	153	251	70	470

¹ Utbildningskontingent enligt tabell II:4 kol. »Övriga», varvid för ettvarvt av åren 1964—1968 tillkommer 75 läkare. Se i övrigt texten ovan.

² Utbildningskontingent enligt tabell II:4 kol. »Vpl läkare», varvid riktvärdet för krigsmaktens årliga utbildningskontingent om 110 värnpliktiga läkare avdragits.

³ Utbildningskontingent för ettvarvt av åren 1964—1968 ca 540 läkare + 70 läkare. Se i övrigt texten ovan.

⁴ Utbildningskontingentens antal i ungefärliga tal.

7.2. Grundutbildning

I kapitel VIII har utredningen fastslagit, att målsättningen för grundutbildningen av läkare, avsedda för den civila krigssjukvården, bör vara att göra läkaren kompetent att tjänstgöra som krigstjänsteläkare och läkare i underordnad ställning inom slutenvård. I de krav utredningen ställt på läkare i dessa bägge befattningar har utredningen även beaktat den tillfälliga verksamhet inom civilförsvarets sjukvårdskårer, som kan komma i fråga. Då verksamheten som krigstjänsteläkare, inbegripet tillfällig verksamhet som läkare inom civilförsvarets sjukvård, måste anses skilja sig mer från fredlig civil verksamhet än verksamheten som läkare vid beredskapssjukhus, bör större delen av krigssjukvårdsutbildningen syfta till att tillfredsställa kraven i förstnämnda verksamhet.

Beträffande grundutbildningens inriktning har erfarenheter från krigs-

medicinska kurser, militära och civila sjukvårdsövningar samt stabsspel visat, att de medverkande läkarna ofta ej till fullo förstått, att krigssjukvården har ett realistiskt och humanitärt ändamål, som avviker från fredssjukvården, och att krigssjukvårdens miljö inverkar på sjukvårdsarbetet. Utredningen finner det därför nödvändigt att i utbildningen tillräckligt utrymme ges åt motivationen för krigssjukvården och att realistiska utbildningsmetoder kommer till användning. Vidare måste såsom antytts i punkt 3.2 av kapitel VII det civila försvarets ökade betydelse genom tillkomsten av nya vapenbärare och spridningsmetoder medföra att utbildning i organisation och taktik samt praktiska övningar skall ingå som ett väsentligt led i utbildningen. Utredningen måste understryka att grundutbildningen skall ha till ändamål *inte så mycket att meddela ökade medicinska kunskaper utan fastmer att ge läkaren förmåga att använda sina tidigare under fredsmässig civil utbildning och tjänstgöring förvärvade insikter i en sjukvård, som arbetar under andra förhållanden och med en delvis annan målsättning än fredssjukvården.*

Beträffande grundutbildningens omfattning är utredningen övertygad om att en utbildning motsvarande läkarfackskolan måste ges åt de läkare, som skall bibringas förmåga att tjänstgöra som krigstjänsteläkare eller underläkare vid beredskapssjukhus. Utredningens militära expert har också understrukit, att förutsättningen för att förslaget om en uppdelning av utbildningskontingenten värnpliktiga läkare skall kunna godtas, är att de till civil krigssjukvård överförda läkarna erhåller en utbildning motsvarande läkarfackskolan. Utredningen föreslår, att samtliga läkare, som är eller avses bli krigsplacerade inom den civila krigssjukvården, får genomgå en särskild kurs. Då utbildningen vid kursen syftar till att möjliggöra krigsplacering i självständig befattning har det ansetts lämpligt att kalla den för *grundkurs*.

Med hänsyn till den allmänna målsättningen för grundkursen måste denna få ett sådant innehåll att samtliga läkare i de olika grupperna efter genomgången grundkurs skall vara jämställda i fråga om kunskaper, vilket även är en förutsättning för att en enhetlig efter- och vidareutbildning skall kunna komma till stånd. Med hänsyn till läkarnas skiftande förkunskaper kan grundkursen därför icke få samma innehåll för samtliga läkare. Utredningen har såsom framgår av punkt 7.1 uppdelat de läkare, som skall genomgå grundkursen i tre grupper och grundkursen bör innehållsmässigt uppdelas i anslutning härtill. En närmare redogörelse för grundkursens innehåll för envar av de angivna tre grupperna lämnas i kapitel XI.

Vad angår längden av grundkursen har medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd i skrivelse den 27 oktober 1960 föreslagit utredningen, att utbildningen (inbegripet övningar) för grupp 3 med hänsyn till nuvarande läkarbrist om möjligt begränsas till en sammanhängande tid av högst en vecka. Utredningen anser för sin del att med den angivna allmänna mål-

sättningen en grundkurs om *två veckor* bör för läkare tillhörande alla tre grupperna kunna ge tillfredsställande kunskaper för de avsedda befattningarna (se vidare i kapitel XI). Utredningen har övervägt, om kursen bör genomgå på halvtid under en månad eller på heltid under ca två veckor. För det första alternativet talar, att grundkursen i sådant fall åtminstone för vissa läkare skulle kunna kombineras med någon kurs i de civila läkarstudierna. Fördelarna härav kan emellertid diskuteras, eftersom man samtidigt riskerar att suddas ut den distinktion, som bör råda mellan de civila studierna och krigssjukvårdsutbildningen. Det är också angeläget, att utbildningen under grundkursen blir så koncentrerad som möjligt. Utredningen förordar därför, att grundkursen genomgå på heltid. Det hade varit önskvärt, om grundkursen för de läkare, som icke genomgått den krigsmedicinska kursen (grupp 3), och möjligen även grundkursen för läkare tillhörande grupp 2 kunnat ha en längd av fyra veckor, vilket skulle varit motiverat då flera av dessa läkare saknar för krigssjukvården nödvändig medicinsk grundutbildning. Utredningen har dock med hänsyn till den civila fredssjukvården och de få förefintliga svårigheterna att bedriva miljöutbildning fått avstå från att framlägga förslag i denna riktning. Då utredningen sålunda föreslår en till synes kort grundutbildning för samtliga de läkare, som är eller avses skola bli krigsplacerade inom den civila krigssjukvården, i synnerhet om jämförelse görs med utbildningen inom krigsmakten, vill utredningen klart säga ifrån att en utökning av utbildningstiden bör övervägas, när utbildningsverksamheten stabiliserat sig och möjligheter ges till miljöutbildning. Det är särskilt angeläget, att den tillämpade delen av utbildningen ges ökat utrymme. Den väntade utvecklingen av anfallsmedlen inverkar på totalförsvarets uppläggning och kommer att medföra ökade krav på den medicinska insatsen i totalförsvaret, vilket ytterligare understryker, att det nu framlagda förslaget är att anse som ett provisoriskt minimum.

Utredningen har ingående diskuterat tidpunkten för grundkursen för läkare tillhörande grupperna 1 och 2, vilka alltså genomgått kursen i krigsmedicin. Frågan är, om grundkursen bör genomgå före eller efter medicine licentiatexamen. För förläggning av kursen till tiden efter examen talar, att man därigenom skulle undvika att störa den civila studiegången. Utredningen anser dock att det skulle medföra avsevärda fördelar, om grundkursen genomgicks kort tid efter den civila krigsmedicinska kursen. Kravet på tidig krigsplacering talar även för att grundkursen genomgå så snart som möjligt. Utredningen föreslår därför, att grundkursen skall genomgå strax efter den krigsmedicinska kursen. Undantag måste självfallet göras för de 375 läkare tillhörande grupp 1, för vilka grundkursen, enligt vad ovan anförts, föreslås skola utspridas över en femårsperiod. Med hänsyn till den civila studiegången bör grundkursen för läkare tillhörande grupperna 1 och 2 helst förläggas till sommarhalvåret. Detta innebär, att

dessa läkare kommer att genomgå kursen samtidigt som de värnpliktiga läkare, som avses för den militära krigssjukvården, genomgår läkarfackskolan. För de läkare, som icke genomgått den krigsmedicinska kursen (grupp 3), föreslår utredningen i enlighet med vad som tidigare anförts att grundkursen genomgås vid lämplig tidpunkt under en femårsperiod räknat från år 1964.

I kapitel XI lämnar utredningen en närmare redogörelse för grundkursernas organisation.

7.3. Efter- och vidareutbildning

7.3.1 Efterutbildning

Med hänsyn till den snabba krigstekniska utvecklingen och de förändringar i krigssjukvårdens verksamhet, som följer därav, samt den långa tid, som berörda läkare kommer att tillhöra civil krigssjukvård, är det nödvändigt att dessa efter genomgången grundutbildning med regelbundna intervaller erhåller efterutbildning fram till 60 års ålder.

Syftet med efterutbildningen är att vidmakthålla och förbättra de kunskaper, som vederbörande läkare bibringas under sin tidigare grundutbildning. Utbildningen måste utformas på olika sätt alltefter den enskilde läkarens krigsbefattning och ålder m m för att göra denne kompetent att fullgöra sina olika uppgifter i fråga om krigssjukvårdens planläggning i fred och verksamhet i krig. För de läkare, som vid högre ålder överförs från krigsmakten, kan t ex endast en kortare utbildning ifrågakomma dels beroende på dessas ålder och dels på den i vissa fall fullgjorda långa värnpliktstjänstgöringen. Det är emellertid omöjligt för utredningen att avge detaljerade förslag rörande efterutbildningens utformning. Skälet härtill är väsentligen att efterutbildningen liksom vidareutbildningen måste bygga på erfarenheter från grundutbildningen. Den primära uppgiften för den myndighet, som närmast kommer att vara ansvarig för efterutbildningen av läkare tillhöriga den civila krigssjukvården, måste vara att under de närmaste åren organisera och genomföra dessa läkares grundutbildning samt tillse att denna till sin utformning kommer att överensstämma med de allmänna riktlinjer ifråga om målsättning och innehåll, som föreslagits i detta kapitel och i det följande. Med hänsyn till den eftersläpning, som f n föreligger beträffande krigssjukvårdsutbildning av läkare avsedda för civil krigssjukvård, måste också grundutbildningens organisation och genomförande väntas innebära ett avsevärt engagemang av berörda myndigheter, icke minst med hänsyn till de olika utbildningskontingenternas storlek.

Utredningen vill därför i detta sammanhang endast framhålla, att efterutbildningen bör bedrivas i form av *repetitionskurser*. Varje kurs bör omfatta sex dagar. Kurs för läkare i de högre åldersklasserna syns dock kunna förkortas till tre dagar. Efter överläggningar med berörda myndigheter har

utredningen kommit till den slutsatsen, att ett intervall om sex år mellan varje repetitionskurs måste anses lämpligt.

I fråga om efterutbildningens längd hänvisas ytterligare till nästa punkt. I kapitel XI berör utredningen även repetitionskurserna.

7.3.2 Vidareutbildning

Såsom framgår av kapitel V har medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd i samverkan med försvarets sjukvårdsstyrelse sedan år 1955 anordnat centrala krigssjukvårdskurser, vilka kan betraktas som ett slags vidareutbildning. Det har vidare kommit till utredningens kännedom, att sjukvårdsberedskapsnämnden planerar särskilda kurser beträffande kärnvapenskador, inbegripet skador från radioaktivt nedfall och beläggning. Behovet av vidareutbildning har således beaktats och dess angelägenhetsgrad får ses mot bakgrunden av den rådande militärpolitiska situationen. Utredningen vill i detta sammanhang endast beröra några former för vidareutbildning som utredningen finner särskilt angelägna.

Sjukvårdsberedskapsnämnden har i skrivelse till utredningen den 27 oktober 1960 föreslagit, att de värnpliktiga läkare, som disponeras inom den civila krigssjukvården, måtte få fullgöra viss del av värnpliktstjänstgöringen inom någon eller några för totalförsvarets hälso- och sjukvårdsberedskap särskilt betydelsefulla verksamhetsområden, inom vilka de företrädesvis kunde beräknas utnyttjas i krig. Sjukvårdsberedskapsnämnden framhöll vidare, att det vore särskilt värdefullt, om tjänstgöringen i första hand kunde ske vid institutioner (kliniker) m m, som specialiserat sig på för försvarsmedicinen väsentliga problem. Utredningen får för sin del framhålla, att den helt kan ansluta sig till sjukvårdsberedskapsnämndens förslag. I kapitel VIII har också krav uppställts på försvarsmedicinsk tjänstgöring i underordnad och icke självständig ställning inom fredssjukvården. Ett av skälen för utredningens förslag att dela upp utbildningskontingenten har varit, att den föreslagna försvarsmedicinska tjänstgöringen indirekt skulle vara till gagn för fredssjukvården, eftersom läkardagar därigenom frigjordes. Utredningen föreslår således att sådan tjänstgöring kommer till stånd. Utredningen har valt att kalla tjänstgöringen för *försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring*. Den bör icke enbart förläggas till institutioner (kliniker), som specialiserat sig på försvarsmedicinska problem, utan den bör även kunna förläggas till beredskapsplanläggande civila myndigheter så att läkarna får värdefull kännedom om dessa myndigheters verksamhet i fred och krig.

Den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen bör enligt utredningens mening endast åläggas de värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag efter genomgången grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola föreslås skola överföras från krigsmakten till det allmänt civila medicinalväsendet samt av de läkare, vilka äger fullgöra vapenfri tjänst.

Försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring vore självfallet av stort värde även för övriga läkare, som avses skola tjänstgöra inom den civila krigssjukvården, men utredningen har avstått från att framlägga förslag härom, bl a av följande skäl. Utredningens förslag om övrig krigssjukvårdsutbildning innebär ett stort avbräck för dessa läkare, som icke är tjänstgörings-skyldiga på grund av värnplikt och utredningens förslag har även sådan omfattning att förslagets genomförande utgör en mer än tillräcklig uppgift för den för utbildningen ansvariga myndigheten.

Den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen förutsätts skola fullgöras efter grundkursen. De värnpliktiga läkare, som skall fullgöra tjänstgöringen, är emellertid enligt utredningens förslag skyldiga att även fullgöra tjänstgöring inom krigsmaktens fredssjukvård om högst 60 dagar. Utredningen har bedömt att behovet av värnpliktiga läkare för fredssjukvården vid militära förband blir så stort, att man kommer att behöva utkräva tjänstgöringen strax efter det att grundkursen genomgåts. Utredningen finner det därför lämpligt föreslå att den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen som regel genomgås efter tjänstgöringen vid fredsförband eller sålunda strax efter medicine licentiatexamen.

Längden av den försvarsmedicinska tjänstgöringen bör icke vara längre än som ur utbildningssynpunkt kan anses erforderligt. Utredningen har stannat för en tjänstgöringstid av minst 60 dagar. Kortare tid syns vara olämplig, om ett ur vederbörande myndighets synpunkt konstruktivt arbete skall kunna uträttas under tjänstgöringen. Det tar också viss tid, innan den tjänstgörande läkaren blir någorlunda förtrogen med den speciella verksamhet, som tjänstgöringen skall omfatta. Å andra sidan bör den försvarsmedicinska tjänstgöringen, som får anses utgöra en rest sedan grundläggande befälsskola, sjukvårdsbefälsskola, grundkurs och förbandssjukvårds-tjänstgöring genomgåts, enligt utredningens mening icke överstiga 120 dagar, då därigenom möjligheterna att ge övrig efter- och vidareutbildning skulle beskäras. Att särskilda bestämmelser bör gälla för läkare, som äger fullgöra vapenfri tjänst, framgår av kapitel XI. Tjänstgöringen skulle ge bäst utbyte, om den fullgjordes i ett sammanhang, men den bör också alltefter omständigheterna kunna uppdelas i perioder.

Utredningen vill härnäst anknäta till vad som ovan sagts om de av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd i samverkan med försvarets sjukvårdsstyrelse anordnade centrala krigssjukvårdskurserna. Tre sådana kurser har förekommit, nämligen åren 1955, 1959 och 1961. Deltagare i kurserna har varit civila och militära läkare, krigsplacerade vid civilbefälhavares, militärbefälhavares, länsstyrelses och försvarsområdesbefälhavares sjukvårdssektioner. Erfarenheterna har givit vid handen, att denna kursverksamhet är nödvändig. Skälen härtill är väsentligen följande. Med hänsyn till de begränsade resurser, som står till hälso- och sjukvårdens förfogande i krig, är det viktigt, att dessa resurser utnyttjas på bästa sätt.

Härför erfordras en fast och effektiv ledning för möjliggörande av erforderlig samverkan i olika instanser mellan den civila och militära krigssjukvården samt mellan krigssjukvården som helhet och övriga delar av totalförsvaret. De läkare, som har att närmast leda den civila hälso- och sjukvården i krig på civilområdets- och länsplanet (civilområdesläkare, förste krigstjänsteläkare och vissa överläkare), måste beredas möjlighet till en utbildning, som svarar mot deras uppgifter rörande planläggning i fred för den civila krigssjukvårdens organisation och verksamhet i krig. Denna utbildning är desto mer angelägen som dessa läkare skall delta i de stabstjänstövningar, som med jämna mellanrum genomförs på civilområdes- och länsplanet. Härtill kommer att de avses komma att aktivt medverka som lärare i regional vidareutbildning av läkare för den civila krigssjukvården.

Det anförda talar med synnerlig styrka för att de angivna centrala krigssjukvårdskurserna, vilka utredningen vill benämna *högre krigssjukvårdskurser*, även framdeles bör komma till stånd. Då utredningen erfarit, att Kungl. Maj:t efter framställning av sjukvårdsberedskapsnämnden i princip medgivit, att dylika högre krigssjukvårdskurser får genomföras centralt två gånger årligen såsom veckokurser (sex dagar), saknar utredningen anledning att framlägga något uttryckligt förslag om kursernas anordnande.

Slutligen vill utredningen framhålla, att vidareutbildning i form av *specialkurser* är nödvändig för läkare i överordnade eller specialiserade befattningar inom ledningsorgan och vid laboratorier m. m. Utredningen anser sig icke kunna ta ställning till den närmare utformningen av specialkurserna, eftersom dessa kan byggas upp först sedan erfarenhet vunnits av den grundutbildning, som utredningen föreslår. Grunden för specialkurserna liksom för annan vidareutbildning måste emellertid vara de civila medicinska studierna med däri ingående undervisning i försvarsmedicin samt de medicinska kunskaper, som inhämtats under den ordinarie efter- och vidareutbildningen.

Slutligen vill utredningen framhålla, att efter- och vidareutbildningen syns böra omfatta sammanlagt ca 45 dagar och att den sammanlagda längden av grundkurs samt efter- och vidareutbildningskurser icke för någon läkare får överstiga *60 dagar*. Härtill kommer dock för vissa läkare den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen. I kapitel XI lämnar utredningen några ytterligare synpunkter på den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen och de högre krigssjukvårdskurserna. I samband därmed redovisar utredningen även vissa konferenser och övningar, som kan anses ingå som ett led i efter- och vidareutbildningen.

7.4. Utbildningsmyndighet

Utredningen har i olika sammanhang tidigare i detta betänkande uttalat, att utbildningen av läkare avsedda för den civila krigssjukvården bör förläggas utanför krigsmakten. Med hänsyn härtill och då utbildningen om-

fattar även icke värnpliktiga läkare, kan krigsmakten icke lämpligen vara utbildningsmyndighet. Det framstår av flera skäl ej heller lämpligt att låta civilförsvarsstyrelsen handha utbildningen, även om styrelsen själfallet så länge civilförsvaret innesluter sjukvårdstjänst bör beredas tillfälle att medverka vid planeringen av den civila krigssjukvårdsutbildningen. Vid angivna förhållanden framstår det som naturligt för utredningen att föreslå, att medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd skall göras till utbildningsmyndighet för samtliga de läkare, som är eller beräknas bli krigsplacerade inom den civila krigssjukvården. Vägledande för detta förslag har varit, att sjukvårdsberedskapsnämnden genom gällande författningar redan ålagts huvudansvaret för planeringen av den civila sidans sjukvård i krig och att med detta ansvar bör följa möjlighet att utbilda för verksamheten avsedd personal. Vidare har medicinalstyrelsen och sjukvårdsberedskapsnämnden genom sina centrala positioner inom sjukvården bättre möjlighet än någon annan utbildningsmyndighet att handha den här föreslagna utbildningen. Utredningens ståndpunktstagande överensstämmer med den uppfattning, som kommit till synes i sjukvårdsberedskapsnämndens instruktion, där det stadgas, att nämnden enligt Kungl. Maj:ts närmare bestämmande har att sörja för krigsmedicinsk utbildning av medicinalpersonal.

Beträffande frågan, om utbildningsmyndighet erfordras även på det regionala planet har utredningen ingående övervägt om den civila krigssjukvårdsutbildningen skall bedrivas centralt eller regionalt. Härvid bör beaktas att en mycket stor kontingent läkare skall utbildas årligen. Grundkursen för grupperna 1 och 2, vilken skall genomgå strax efter den krigsmedicinska kursen, bör vidare förläggas till vederbörande kursdeltagares studieort, vilket innebär en besparing i resor och traktamenten. Ett förläggande av krigssjukvårdsutbildningen till regionsjukhus/undervisningssjukhus är vidare lämpligt för att ge en fast anknytning till praktisk sjukvård med tillgång till lokaler, undervisningsmateriel och vissa lärarkrafter. Det bör poängteras, att en del av den ordinarie medicinska efter- och vidareutbildningen, vilken är grund för den efter- och vidareutbildning, som ingår i krigssjukvårdsutbildningen, avses förläggas till regionsjukhusen. Det skulle även vara till fördel för krigssjukvårdsutbildningen om denna kunde bedrivas i närheten av universitet och medicinska högskolor, där tillgång till kompetenta lärare i såväl medicinska som militära ämnen i allmänhet finns att tillgå. Vad sålunda angivits talar för att en regionalt bedriven utbildning bör komma till stånd. Å andra sidan bör en viss centralisering äga rum, eftersom dels utbildningskontingenten skulle bli för liten och dels tidigare nämnda önskemål om förläggning av grundkursen till studieorten ej skulle kunna bli tillgodosedda, om krigssjukvårdsutbildning skulle bedrivas inom varje ländingsområde. Utredningen föreslår därför att utbildningen t v bedrivs i Stockholm, Göteborg, Lund-Malmö, Uppsala och Umeå.

Med utgångspunkt från att krigssjukvårdsutbildning skall bedrivas i de

angivna städerna har utredningen övervägt frågan om vilken myndighet som regionalt skall göras ansvarig för utbildningen. Vid krig samordnas sjukvården inom den regionala sjukvårdsledningen, vilken omfattar en civil och en militär del. Direkt ansvarig för verksamhetens upprättande på civilsidan är dock respektive hälso- och sjukvårdsstyrelse. Operativt leds krigssjukvården från länsstyrelsens sjukvårdssektion, i vilken i krig ingår representanter för huvudman (hälso- och sjukvårdsstyrelse) m fl. Utredningen anser att krigssjukvårdsutbildningen bör åvila den myndighet, som är operativt ansvarig för verksamheten i krig. Även om det kan ha vissa svårigheter att se enhetliga och direkta ansvarslinjer inom ovan angivna organisation, förefaller det utredningen lämpligt, att ansvaret för den regionala utbildningen åläggs länsstyrelsen inom län, där utbildningen skall bedrivas. För samordningsfrågor m m mellan länsstyrelserna bör civilbefälhavaren medverka enligt gällande bestämmelser. En delegering från medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd av ansvar och befogenheter beträffande ledningen av den omfattande kursverksamheten medför också den fördelen att länsstyrelsen i det län, där kurs anordnas, blir engagerad i kursverksamheten på ett helt annat sätt och kan skänka »lokalfärg» åt utbildningen om totalförsvaret och dess verksamhet samt åt de praktiska övningarna. Länsstyrelsen bör således enligt medicinalstyrelsens anvisningar ha överinseende över och genomföra erforderlig utbildning. Intim samverkan med vederbörande hälso- och sjukvårdsstyrelse bör ske vid utbildningens bedrivande. Länsstyrelsens medicinska experter är förste och biträdande förste provinsialläkare, som förutsätts aktivt delta i utbildningsarbetet. Kurschef bör vara förste provinsialläkaren eller lämplig sjukhusöverläkare eller lärare i krigsmedicin.

Med hänsyn till förste provinsialläkarnas stora arbetsuppgifter och då dessa f n saknar tjänsteexpedition, anser utredningen det böra ankomma på medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd att lägga upp krigssjukvårdsutbildningen, tillhandahålla kursunderlag samt följa och vid behov medverka i utbildningen. En viktig uppgift för nämnden blir vidare att i samråd med vederbörande civilbefälhavare, länsstyrelse och fredshuvudmän i god tid bestämma plats för kurs och utvälja kursdeltagare.

Mot bakgrunden av de uppgifter som utredningen sålunda föreslagit skola påläggas medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd i dess egenskap av central utbildningsmyndighet, länsstyrelse såsom regional utbildningsmyndighet och förste provinsialläkare som chef för olika kurser har utredningen haft anledning överväga om dessa myndigheter har resurser för att bedriva utbildningen. Utredningen har fört ingående diskussioner på denna punkt med civila och militära representanter för krigssjukvården. En absolut enighet har förelegat om att de myndigheter som är ansvariga för den civila krigssjukvårdsutbildningen också måste ges möjligheter att högklassigt bedriva denna utbildning.

Vad först beträffar medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd har dess organisation byggts upp på grundval av nämndens nuvarande uppgifter, vilka väsentligen rör registrering och krigsplacering av personal, anskaffning av sjukvårdsmateriel samt viss planläggningsverksamhet. Sjukvårdsberedskapsnämnden består av ett antal civila och militära ledamöter, som representerar sakkunskap rörande frågor om viss planläggning, organisation, materiel och personal. Ledningen av det dagliga arbetet vid nämnden tillkommer en kanslichef. Verksamheten vid nämnden bedrivs på två byråer, upphandlings- och organisationsbyrån samt personalbyrån. Organisationen redovisas i bilaga M.

Med hänsyn till den utbildningsverksamhet, som enligt utredningens förslag anförtros åt sjukvårdsberedskapsnämnden, är dess nuvarande organisation uppenbarligen otillräcklig. En betydande personalförstärkning är därför nödvändig.

Utredningen vill i detta sammanhang poängtera betydelsen av att det vid en omorganisation av sjukvårdsberedskapsnämnden tas berättigad hänsyn till att för utbildning oundgängliga verksamhetsområden såsom krigsplanläggning, taktik, forskning och utveckling blir företrädade inom nämnden. I sin egenskap av expert inom den försvarsmedicinska forskningsutredningen har utredningsmannen haft anledning att ur planläggnings-, forsknings- och utvecklingssynpunkt granska militära och civila sjukvårdsorganisationer. Erfarenheten från denna granskning är att sjukvårdens alla aspekter — utbildning, vård och forskning — måste avvägas mot varandra och ges möjligheter att arbeta inom ett gemensamt organ. Det är utredningens uppfattning att inom den civila sjukvården en organisation måste komma till stånd, som liknar krigsmaktens organisation med en förbandsproducerande del, stödd av och intimt samarbetande med stabsorgan och förvaltning. Ett sådant allsidigt ledningsorgan saknas i nuläget, och många av de uppgifter, som bort ankomma på ett centralt ledningsorgan, handläggs av framförallt militära myndigheter. Utredningen föreslår att *ett centralt ledningsorgan kommer till stånd för den civila krigssjukvården*.

Genomförandet av förslaget om ett centralt ledningsorgan, vilket alltså skall handha den civila krigssjukvårdsutbildningen samt frågor rörande krigsplanläggning, taktik, forskning och utveckling, innebär en så vittomfattande arbetsbelastning för sjukvårdsberedskapsnämnden, att det finns anledning ifrågasätta om nämndens nuvarande status kan bibehållas. Nämndens egenskap av nämndorgan försvarar en effektiv utbildning, planläggning i operativt hänseende, forskning och materielutveckling. Utredningen finner det därför nödvändigt att föreslå, att ett ledningsorgan för krigsplanläggning m m av det allmänt civila medicinalväsendets hälso- och sjukvård ansluts till medicinalstyrelsen och organisatoriskt utformas som en avdelning inom styrelsen. En sådan anslutning överensstämmer med den gängse uppfattningen att en och samma myndighet bör ansvara för samma slags verk-

samhet både i fred och krig. Även ur andra synpunkter ter sig en anslutning av ledningsorganet till medicinalstyrelsen nödvändig, t ex för att ledningsorganet skall kunna handlägga personalfrågor, som berör såväl fred som krig. Utredningen anser även att ett ledningsorgan, som är anslutet till medicinalstyrelsen, kan få en intim och nödvändig kontakt med medicinalstyrelsens och dess vetenskapliga råds behandling av olika hälso- och sjukvårdsfrågor samt andra tekniskt-vetenskapliga frågor, som är av betydelse för krigssjukvården.

Utredningen föreslår således, att *en försvarsmedicinsk avdelning inrättas vid medicinalstyrelsen*, och den vill kraftigt understryka att ett civilt försvarsmedicinskt ledningsorgan utgör förutsättning för dess förslag. Denna avdelning bör förestås av en avdelningschef. I övrigt bör avdelningen utgöras av fem byråer, en planeringsbyrå, en utbildningsbyrå, en personalbyrå, en organisationsbyrå samt en materiel- och kameralbyrå. Planeringsbyrån och utbildningsbyrån föreslås bli helt nya byråer. Personalbyrån motsvarar sjukvårdsberedskapsnämndens nuvarande personalbyrå. Likaså föreslås inrättande av en självständig organisationsbyrå. Denna samt materiel- och kameralbyråerna härrör från sjukvårdsberedskapsnämndens nuvarande upphandlings- och organisationsbyrå. Att utredningen föreslagit en självständig organisationsbyrå beror på, att stora krav på en arbetsinsats omfattande organisation, speciellt med hänsyn till ABC-stridsmedlens medicinska verkningar, kommer att ställas, när den operativa planeringen kommit i gång. Den föreslagna organisationen redovisas i bilaga M. En detaljerad redogörelse för organisationen av de byråer, som ur denna utrednings synpunkt är väsentliga, nämligen planeringsbyrån och utbildningsbyrån, har intagits i kapitel XI.

Utredningens förslag om en försvarsmedicinsk avdelning inom medicinalstyrelsen innebär, att sjukvårdsberedskapsnämnden försvinner. Till medicinalstyrelsens och den försvarsmedicinska avdelningens förfogande bör dock stå ett särskilt nämndorgan med uppgift att på totalförsvarsnivå samordna den militära och den civila sektorns hälso- och sjukvård i krig.

Beträffande frågan om behovet av organisatorisk förstärkning på regional nivå har utredningen tagit kontakt med representanter för Svenska landstingsförbundet, vilka principiellt sett accepterar landstingens del i utbildningsarbetet, även om de framhållit att det direkta utbildningsansvaret måste läggas på länsstyrelsens sjukvårdssektion och att det blir avsevärda svårigheter framförallt då det gäller att anskaffa kompetenta lärare.

För att kompensera den ökade börda, som enligt utredningens förslag påläggs vederbörande förste provinsialläkare eller annan till kurschef utsedd läkare, föreslås ett årligt anslag motsvarande kostnaderna för ett halvt kanslibitråde. Dessutom bör påpekas, att värnpliktiga läkare, som utredningen tidigare angivit, kan komma att delta i utbildningsarbetet.

7.5. Form för utbildning

De värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag överförs till den civila sektorn, har inom krigsmakten fullgjort grundläggande befälsskola om 85 dagar och sjukvårdsbefälsskola om 75 dagar. De avses därefter fullgöra grundkurs om ca två veckor utanför krigsmakten, tjänstgöring vid krigsmaktens fredsförband om högst 60 dagar, försvarsmedicinsk assistent-tjänstgöring utanför krigsmakten om högst 120 dagar samt olika vidare- och efterutbildningskurser likaledes utanför krigsmakten om ca 45 dagar. Den sammanlagda tjänstgöringen bör bestämmas till 394 dagar. Av denna tid bör högst 220 dagar användas för utbildning inom krigsmakten och återstående tid för utbildning utanför krigsmakten till krigsbefattning inom den civila krigssjukvården. Utredningen föreslår, att även den tid, som används för utbildning utanför krigsmakten, skall fullgöras med stöd av värnpliktslagen. Utredningen är visserligen medveten om att tjänstgöring enligt värnpliktslagen i princip anses skola ske inom krigsmakten och i vart fall tjäna krigsmaktens syfte. Denna åsikt finner utredningen emellertid vara förlegad. Enligt utredningens uppfattning måste utbildningen till varje krigsbefattning alltid anses *tjäna totalförsvarets syften* och detta oavsett var utbildningen äger rum och oavsett om krigsbefattningen finns inom den militära eller civila sektorn. Med denna uppfattning låter sig väl förena att använda värnpliktstjänstgöringen som medel för krigssjukvårdsutbildning utanför krigsmakten av värnpliktiga läkare och detta även om vederbörande läkare avses skola ha krigsbefattning inom den civila krigssjukvården. Om all krigssjukvårdsutbildning av värnpliktiga läkare sker med stöd av värnpliktslagen har man vidare större möjligheter att göra eventuellt erforderliga omplaceringar under utbildningens gång och i krig. Det blir vidare möjligt att låta ordinarie förmåner i form av penningbidrag m m gälla för de läkare som utbildas utanför krigsmakten. Detta är enligt utredningens mening rimligt, eftersom allmänna rättvisesynpunkter leder till att värnpliktig läkare, som utbildas utanför krigsmakten, skall ha samma status som läkare, som vidareutbildas inom krigsmakten.

Förslaget att de värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag överförs till den civila krigssjukvården, skall fullgöra krigssjukvårdsutbildningen utanför krigsmakten med stöd av värnpliktslagen bör även gälla för de värnpliktiga läkare, som redan överförts till den civila krigssjukvården, i den mån dessa läkare har värnpliktstjänstgöring till godo samt för läkare, som äger fullgöra vapenfri tjänst.

I vissa fall kan värnpliktslagen icke användas som stöd för att bibringa den utbildning, som läkare krigsplacerade inom den civila krigssjukvården skall genomgå enligt utredningens förslag. Detta gäller dels för kvinnliga och frikallade läkare, för läkare, som befriats från värnplikt och för läkare, som gått ur värnpliktsåldern, dels ock för vissa läkare, vilkas återstående

värnpliktstid icke räcker för att genomföra den av utredningen föreslagna utbildningen. Beträffande nu ifrågavarande läkare har utredningen att ta ställning till om krigssjukvårdsutbildningen skall vara frivillig eller obligatorisk. Såsom framgår av kapitel V uttalades i betänkandet angående hälso- och sjukvården vid krig och andra utomordentliga förhållanden (SOU 1952:22), att **alla** utvägar skulle utan avsett resultat ha prövats för att genomföra krigssjukvårdsutbildning med frivilligt deltagande, innan tvång tillgreps för utbildningen. Departementschefen biträdde i den proposition som låg till grund för antagandet av krigssjukvårdslagen (prop. 1953:222) uppfattningen, att man i varje fall till en början skulle söka att på frivillighetens väg ernå den mycket angelägna fredsutbildning, som syftade till att göra medicinalpersonalen mera skickad för krigsuppgifterna. Han framhöll särskilt, att Sveriges läkarförbund i sitt remissyttrande över det förenämnda betänkandet anmält en klart positiv inställning till frivillig utbildning på området. Utredningen vill för sin del understryka, att erfarenheterna från de nästan 10 år, som förflutit sedan det angivna uttalandet gjordes, icke är ägnade att övertyga om möjligheterna att få till stånd en frivillig krigssjukvårdsutbildning. Utredningen anser det vidare knappast möjligt för medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd att, även om läkarförbundet ställer sig positivt därtill, på frivillighetens väg genomföra en krigssjukvårdsutbildning av den omfattning utredningen föreslår, detta så mycket mindre som utbildningen skall genomgå av ett mycket stort antal läkare och av beredskapshänsyn måste genomföras snabbt. Härtill kommer att den med åren ökande läkarbristen och därav följande ringa fritiden för läkare med säkerhet torde omöjliggöra varje form av frivillig utbildning. Av det anförda framgår, att utredningen icke anser sig kunna förorda att krigssjukvårdsutbildningen för krigsbefattningar inom den civila sektorn görs frivillig. Utredningen måste med den vikt den fäster vid sådan utbildning bestämt hävda att utbildningen skall vara obligatorisk.

Beträffande formen för en obligatorisk utbildning av nu ifrågavarande läkare har utredningen till en början funnit, att civilförsvarsplikten icke kan användas. Skälen härtill är att de läkare, som skall genomgå en obligatorisk utbildning, icke inskrivs i civilförsvaret, att medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd författningsmässigt och enligt utredningens förslag har att sörja för dessa läkares krigssjukvårdsutbildning samt att den tid, under vilken varje läkare i fred kan tas i anspråk med stöd av civilförsvarsplikt — 60 timmar för varje treårsperiod — enligt 12 § 2 mom. civilförsvarslagen¹ endast kan användas för övning (utbildning), som anordnas av civilförsvarsmyndighet. Utredningen har i stället velat anknyta till en i det förutnämnda betänkandet framförd tankegång att ordna en obligatorisk fredsutbildning antingen genom att utbyta de nuvarande olika tjänsteplikts-

¹ Senaste lydelse, se SFS 1960:654.

formerna för medicinalpersonal — 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. Det förstnämnda alternativet är i och för sig logiskt och tilltalande, men då tiden ännu icke torde vara mogen för en så vittgående reform vill utredningen som en lämplig lösning förorda det senare alternativet med en utvidgad medicinal tjänsteplikt. Utredningen vill erinra om att införandet i läkarstudierna av kursen i krigsmedicin är att betrakta som ett uttryck för en strävan att göra viss utbildning för krigsbefattningen obligatorisk. Kursen ifråga kan man se som en sorts tjänsteplikt. Såväl värnpliktslagen som civilförsvarslagen ålägger vidare vederbörande icke blott att tjänstgöra under krig och motsvarande förhållanden utan även att genomgå utbildning i fred. Det framstår då som naturligt att den medicinala tjänsteplikten, som i nuläget endast omfattar tjänstgöring i krig och motsvarande förhållanden men som avser att ge möjlighet att utkräva tjänstgöring av medicinalpersonal, som icke kan nås med stöd av de angivna lagarna, utvidgas till att omfatta även skyldighet att genomgå krigssjukvårdsutbildning i fred. Utredningen föreslår sålunda, att en medicinal utbildningsplikt tillskapas som komplement till tjänsteplikten. Utredningen vill benämna denna *utbildningsplikt för medicinalpersonal*.

Bestämmelser om den medicinala utbildningsplikten bör intas i krigssjukvårdslagen. Bestämmelserna i lagen syns böra ges samma generella avfattning som föreskrifterna om tjänsteplikt för medicinalpersonal. De bör sålunda gälla för all medicinalpersonal, medan i krigssjukvårdskungörelsen bestämmelser intas, som anger att endast medicinalpersonal, som avses i 43 § a) och f) kungörelsen, omfattas av utbildningsplikten. Utbildningstiden för den medicinalpersonal, som är underkastad utbildningsplikt, föreslås i anslutning till utredningens tidigare redovisade förslag böra begränsas till högst 60 dagar. Härigenom vinnas också anslutning till den utbildning, som under tid, då civilförsvarsberedskap icke råder, kan uttas av civilförsvarspliktig, som är inskriven i civilförsvaret och krigsplacerats i högre befälsbefattning eller i annan befattning, vilken kräver särskilda insikter eller färdigheter. På Konungen bör ankomma att meddela närmare bestämmelser om den utsträckning, vari de läkare, som är underkastade utbildningsplikt, må tas i anspråk. Därvid bör särskilt beaktas att civil krigssjukvårdsutbildning, som fullgjorts med stöd av värnpliktslagen, bör få gottskrivras vid bestämmande av tid för utbildning med stöd av utbildningsplikten.

Utredningen har även övervägt förhållandet mellan den medicinala utbildningsplikten och tjänsteplikten, å ena sidan, samt värnplikten och civilförsvarsplikten, å andra sidan. Beroende bl. a. på utredningens förslag att värnpliktiga läkare skall fullgöra krigssjukvårdsutbildningen utanför

krigsmakten med stöd av värnpliktslagen föreslås, att från utbildningsplikt undantas den som kan tas i anspråk för tjänstgöring — inom eller utanför krigsmakten — på grund av värnplikt. I analogi härmed kunde även värnpliktig medicinalpersonals tjänstgöring inom den civila krigssjukvården under krig eller krigsliknande förhållanden tänkas ske med stöd av värnpliktslagen. Utredningen framlägger dock icke något förslag härutinnan, eftersom enligt utredningens mening bestämmelserna i krigssjukvårdslagen om den medicinala tjänsteplikten överhuvudtaget syns vara i behov av översyn. Det kan sålunda ifrågakomma att närmare anknyta tjänsteplikten till civilförsvarsplikten och alltså låta tjänsteplikten för medicinalpersonal utgå vidare träda i kraft när sjukvårdsberedskap inträtt. I anslutning till en sådan översyn bör även närmare utredas förhållandet mellan den medicinala tjänsteplikten och civilförsvarsplikten. Utredningen anser, att medicinalpersonal bör kunna undantas från civilförsvarsplikt under tid, då civilförsvarsberedskap råder; bestämmelserna i krigssjukvårdslagen om tjänsteplikt torde medge, att erforderlig tjänstgöring inom civilförsvarets sjukvårdstjänst kan uttas av den som är underkastad medicinal tjänsteplikt. Det syns vidare naturligt att undanta åtminstone viss medicinalpersonal från civilförsvarsplikt under tid, då civilförsvarsberedskap ej råder. Utredningen framlägger dock icke något förslag i ämnet beträffande läkare, eftersom utredningen erfarit, att utbildning och övningar enligt 12 § 2 mom. civilförsvarslagen överhuvudtaget icke torde vara aktuella för de läkare, som enligt utredningens förslag är skyldiga att genomgå civil krigssjukvårdsutbildning. Den ifrågasatta översynen av krigssjukvårdslagen och civilförsvarslagen syns dock ofördröjligen böra komma till stånd.

Förslag till förordning om ändring i krigssjukvårdslagen och krigssjukvårdskungörelsen är bilagt betänkandet (bilaga N).

Slutligen vill utredningen i detta sammanhang klart utsäga, att den föreslagna utbildningsplikten endast får utnyttjas för krigssjukvårdsutbildning av läkare. Utbildningsplikten får sålunda icke öppna möjlighet för att använda läkare inom medicinsk nyttotjänst, vilket skulle innebära samma missbruk som när värnpliktsutbildningen i nuläget används för tjänstgöring inom förbandssjukvården i en utsträckning som icke är motiverad av utbildningsbehovet.

7.6. Sammanställning

Utredningens förslag till utbildning av läkare avsedda för civil krigssjukvård är sammanfattade i tabell IX:5.

Utredningens förslag kan synas brista i stringens, beroende på att den heterogena utbildningskontingenten omöjliggör en enhetlig form för bedrivande av utbildning. Även om ett genomförande av förslaget härigenom kan medföra vissa svårigheter ur utbildningsteknisk synpunkt, får detta inte

Tabell IX:5. Schema över föreslagen utbildning av läkare avsedda för civil krigssjukvård (siffrorna inom parentes anger antal dagar)

Krigssjukvårdsutbildning			
Medicinsk utbildning	Grupp 1 ¹	Grupp 2 ²	Grupp 3 ³
Intag till med. studier		Grundläggande befäls-skola (85)	
Med. kand. examen		Sjukvårdsbefäls-skola (75)	
Krigsmed. kurs			
	Grundkurs I (13)	Grundkurs II (13) Tjänstgöring inom förbandssjukvård (högst 60)	Grundkurs III (13)
Med. lic. examen		Försvarsmed. assistenttjg. (högst 120)	
Efter- och vidareutbildning	Efterutbildnings- och/ eller vidareutbildningskurser (högst 47)	Efterutbildnings- och/ eller vidareutbildningskurser (högst 47)	Efterutbildnings- och/ eller vidareutbildningskurser (högst 47)
Summa	högst 60 dagar	högst 394 dagar	högst 60 dagar

¹ Läkare med krigsmedicinsk kurs utom läkare tillhörande grupp 2.

² Värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag överförs från krigsmakten till den civila krigssjukvården.

³ Läkare utan krigsmedicinsk kurs.

⁴ Särskilda bestämmelser föreslås för läkare, som äger fullgöra vapenfri tjänst, se kapitel XI.

tas som förevändning till att beskära utbildningen. Utredningen vill särskilt framhålla att det ur beredskapssynpunkt är en angelägenhet av första ordningen att utbildning snarast sker av de läkare, som icke genomgått den civila krigsmedicinska kursen.

Såsom framgår av tabellen är utbildningen för de värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag överförs till den civila krigssjukvården, mer än fem gånger längre än för övriga läkare. Förklaringen härtill är, som berörts i punkt 5.2, att alla läkare, som ges militär grundutbildning, skall tas i anspråk för sjukvården vid fredsförband. Frånräknas dessa tjänstgöringsomgångar skiljer sig utbildningen för de värnpliktiga läkarna från övriga läkares krigssjukvårdsutbildning endast därigenom att de värnpliktiga läkarna skall fullgöra den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen, vilken såsom framgått tidigare har en särskild och välgrundad motivering.

8. Inskrivning, redovisning, krigsplacering och inkallelse

För fullständighetens skull lämnar utredningen i detta kapitel även en översikt över gällande bestämmelser för inskrivning, redovisning, krigsplacering och inkallelse av läkare samt framlägger vissa förslag i ämnet. Framställningen har för att icke onödigt belasta betänkandets textdel intagits i bilaga O.

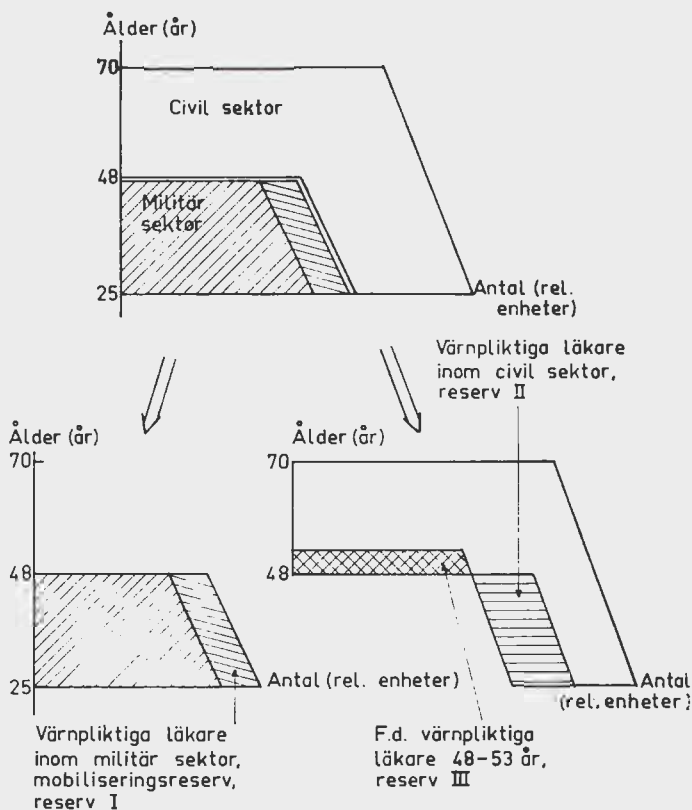
9. Anpassning av utredningens förslag till totalförsvaret

Utredningens avsikt med i tidigare avsnitt redovisade principiella förslag till krigssjukvårdsutbildning inom de militära och civila sektorerna har varit att skapa en byggnad, som består av sinsemellan olika men till ämnad verksamhet avpassade element, av vilka vart och ett utgör en funktionell enhet i den för krigssjukvården angivna organisatoriska byggnadsplanen. Med hänsyn till att de olika elementen i utbildningen ej är helt utbytbara mot varandra har utredningen velat tillgodose kravet på reserv vad gäller det antalsmässiga läkarbehovet genom att skapa extra element. Utredningen vill erinra om den diskussion, som tidigare förts beträffande universell användbarhet av läkare i krig. Av diskussionen framgick att krav på uthybarhet av läkare som individer främst gäller överföring av läkare från det allmänt civila medicinalväsendet till krigsmakten. Önskvärdheten av att detta krav tillgodoses har understrukits från både militärt och militärmedicinskt håll. Utredningen vill uppehålla sig något vid detta krav.

Utredningens förslag angående uppdelning av utbildningskontingenten innebär att en avsevärd reserv lagts in i den för krigsmakten avsedda utbildningskontingenten, vilket gör att ett stort antal läkare vid mobilisering blir övertaliga inom den militära hälso- och sjukvården och alltså kommer att kunna överflyttas till tjänstgöring i civila befattningar. Vid behov kan dessa läkare genom t ex regional sjukvårdsledning flyttas tillbaka till den militära sektorn och här finns en typ av reserv, som passar för fältförbanden. Reserven har i figur IX:5 fått beteckningen I.

Den utbildning, som ges åt de värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag överförs till den civila sektorn innefattar en grundläggande militär utbildning, krigsmedicinsk kurs, grundkurs, tjänstgöring vid fredsförband, försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring samt efter- och vidareutbildningskurser. Efter vad utredningen kan bedöma gör denna utbildning vederbörande läkare väl skickad att tjänstgöra vid t ex krigssjukhus och etapp-sjukhus, vilket betyder att en avsevärd reserv så småningom skapas. Denna reserv betecknas reserv II i figur IX:5.

Slutligen måste även vissa i värnpliktshänseende överåriga läkare inom företrädesvis årskullarna 48—53 år kunna på nyss angivet sätt vid behov överföras från civil till militär befattning, t ex till befattning som läkare vid etapp- och krigssjukhus. Dessa utgör en tredje typ av reserv (reserv III).

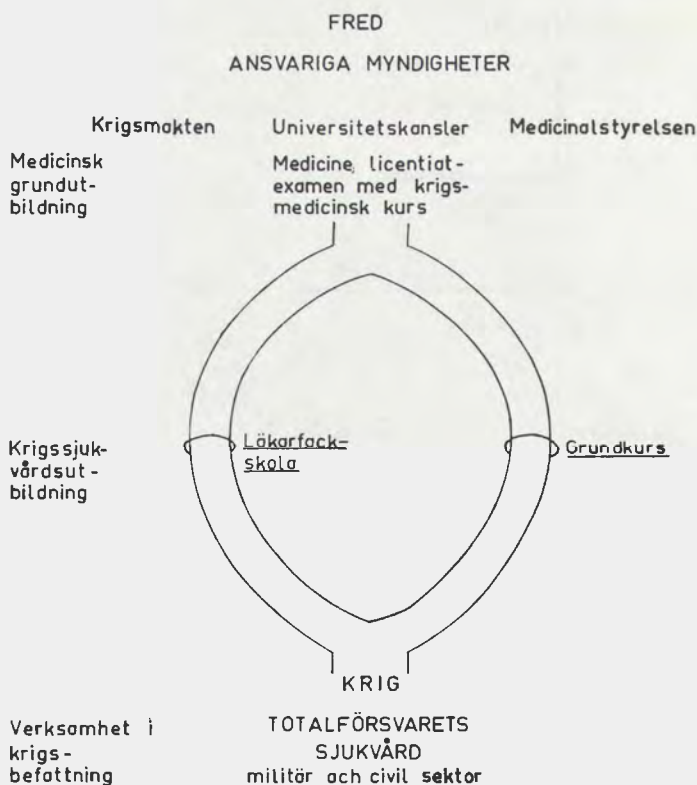


Figur IX: 5. För militär krigssjukvård disponibel reserv av läkare

Utredningen vill alltså påstå att den väl tillgodosett det militära och militärmedicinska kravet på överflyttbarhet av läkare från den civila till den militära krigssjukvården, vilket åskådliggörs i figur IX: 5.

Vad härefter gäller den civila krigssjukvårdens krav på att erhålla läkare från den militära sektorn vill utredningen erinra om att överflyttning av enstaka läkare endast undantagsvis kan komma i fråga, medan det däremot kan bli aktuellt att vid masskador ställa militära sjukvårdsförband till förfogande. Ur kunskapssynpunkt måste den för krigsmakten utbildade läkaren anses väl skickad att genomföra en sådan uppgift inom civil krigssjukvård, detta så mycket mer som läkaren skall uppträda i sin vanliga befattning inom eller som chef för militärt sjukvårdsförband. Det syns därför utredningen icke vara anledning att vidare beröra denna fråga.

Utredningen vill här även beröra principerna för utbildningsgången inom krigssjukvårdsutbildningen med avseende på dess konsekvenser för totalförsvaret. Som framgått tidigare börjar utbildningen med medicinsk grundutbildning, varefter följer miljöutbildning och militärmedicinsk/försvarsmedicinsk utbildning. Genom att förlägga de sistnämnda delarna av utbildningen till krigsmakten och medicinalstyrelsen, som inom respektive sektor



Figur IX: 6. Gången av grundläggande krigssjukvårdsutbildning i totalförsvaret

svarar för krigsplanläggning och därav betingad utbildning, har utredningen anpassat krigssjukvårdsutbildningen till den inom samhället allmänt accepterade fördelningen av ansvar. Utredningen har även härigenom sökt skapa balans mellan den militära och civila krigssjukvårdsutbildningen. I samma syfte har utredningen föreslagit, att ett ledningsorgan upprättas för civil krigssjukvård, vilket skall motsvara de organ, som finns inom den militära sektorn för ledning av sjukvård, nämligen försvarets sjukvårdsstyrelse, försvarsgrenscheferna med sina specialister försvarsgrensöverläkarna m. fl. myndigheter.

I en halvschematisk figur har utredningen velat åskådliggöra gången av den grundläggande sjukvårdsutbildningen i totalförsvaret.

Om den balans mellan militär och civil krigssjukvårdsutbildning, som åskådliggörs i figur IX:6 ej kan förverkligas, t ex genom att krigssjukvårdsutbildning i medicinalstyrelsens regi ej åstadkoms, anser utredningen det enda följdriktiga alternativet framför allt ur ekonomisk synpunkt vara, att nuvarande system behålls. Detta skulle innebära att *alla* värnpliktiga läkare utbildas inom krigsmakten t o m läkarfackskolan, att överskottet värnpliktiga läkare utan att få någon särskild för civil krigssjukvård avpas-

sad utbildning så småningom överförs till medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd för krigsplacering inom den civila sektorn, och att frukallade manliga samt kvinnliga läkare ej utbildas. Utredningen anser, att flera av de viktigaste förutsättningarna för skapande av en ändamålsenlig krigssjukvård härigenom skulle ryckas bort, och utredningen har därför velat peka på vikten av att den balans som omnämnts ovan kommer till stånd. Indirekt har utredningen härmed även understrukt vikten av att medicinalstyrelsen får erforderliga resurser för att bedriva krigssjukvårdsutbildning.

KAPITEL X

Detaljförslag till utbildning av läkare avsedda för militär krigssjukvård

I detta kapitel framlägger utredningen detaljerade förslag beträffande utbildningen vid den grundläggande befälsskolan, sjukvårdsbefälsskolan och läkarfackskolan. Beträffande facktjänstgöringen vill utredningen framhålla, att det icke är möjligt att i detalj ge förslag till utbildningens och tjänstgöringens omfattning. Här föreslås sålunda endast riktlinjer för utbildningen.

1. *Armén*

1.1. Den grundläggande befälsskolan

1.1.1. *Målsättning*

Med hänsyn till vad som tidigare i detta betänkande framförts beträffande krav på läkare under krig och med hänsyn till senare års erfarenheter av utbildning av värnpliktiga läkare vill utredningen uppställa följande målsättning för den grundläggande befälsskolan. Eleverna skall bibringas:

förmåga att uppträda soldatmässigt i och utom tjänsten, att handha vapen och materiel för personligt skydd samt att uppträda på stridsfältet,

förmåga att föra grupp samt i enklare lägen pluton under marsch, transport, förläggning och verksamhet på stridsfältet.

Under utbildningen skall god befälsmoral och förmåga att föra befäl grundläggas och vidareutvecklas.

Under utbildningen skall vidare ges god uppfattning om de krav på psykisk och fysisk motståndskraft, som det moderna kriget ställer på den enskilde soldaten, befälet och de stridande förbanden. Därjämte skall sådan erfarenhet i övrigt ges av strid och annan verksamhet inom skyttekompanis ram, att den kan utgöra grunden för elevernas utbildning under sjukvårdsbefälsskolan och läkarfackskolan. Eleverna skall vidare bibringas god orientering om totalförsvarets uppgifter, organisation och ledning samt om principerna för sjukvårdstjänsten inom detsamma. De bör vidare ges förståelse för verksamheten under den kommande värnpliktstjänstgöringen och för de uppgifter läkaren avses bestrida inom den militära freds- och krigsorganisationen. Utbildningen måste från början läggas på ett plan, som svarar mot de värnpliktiga läkarnas studiekompetens.

I »Utkast till särskilda bestämmelser samt anvisningar och exempel för utbildning av underofficersuttagna värnpliktiga vid infanteriet och kavalle-

riet under första och fortsatta tjänstgöringen» (SU Vpl Uoff Inf), 1961 års upplaga, har arméchefen fastställt för försöksvis tillämpning helt nya principer för den grundläggande kvalificerade befälsutbildningen. I utkastet ges följande anvisningar för utbildningens planläggning och genomförande.

Utbildningens planläggning och genomförande på ett följdriktigt och åskådligt sätt underlättas genom att huvuddelen av utbildningen planläggs i form av en serie *utbildningsavsnitt*, kring vilka utbildningen uppbyggs. Ett dylikt omfattar ett visst berört avsnitt av striden — *stridsavsnitt* — eller övrig verksamhet — *verksamhetsavsnitt*.

Inom varje avsnitt skall utbildningen inriktas på elevernas förmåga att lösa sina chefsuppgifter. I dessa uppgifter inbegrips såväl förmågan att göra bedömanden, fatta beslut, omsätta beslut i order och åtgärder och genomdriva besluten som att äga för chefsbefattningen erforderlig personlig färdighet och viss förmåga att utbilda underlydande.

Enligt utredningens uppfattning är den angivna formen för utbildningens genomförande ägnad både att på ett stimulerande sätt ge eleverna den önskade miljöutbildningen och att meddela grunderna för den befälsutbildning på sjukvårdens område, som skall bedrivas under sjukvårdsbefälsskolan. Utredningen föreslår därför att utbildningen vid den grundläggande befälsskolan genomförs på angivet sätt, även om målsättningen och tidrymden för denna är begränsad i jämförelse med vad som är avsett att gälla för utbildningen av underofficersuttagna värnpliktiga vid infanteriet.

Utredningen finner det också lämpligt att indelningen i övningsgrenar och ämnen i huvudsak ansluts till SU Vpl Uoff Inf disposition. Här nedan skall i korthet redogöras för förslaget till utbildningens omfattning vid den grundläggande befälsskolan. I bilaga P framläggs förslag till tidens uppdelning på övningsgrenar och ämnen i jämförelse med sådan uppdelning enligt nuvarande bestämmelser.

1.1.2. Innehåll

Den grundläggande befälsskolan föreslås få följande innehåll:

Allmän soldatutbildning bör innefatta exercis, fysisk träning, orientering, reglements-kunskap, försvarsupplysning och inre tjänst.

Övningsgrenen exercis måste främst uppfattas som ett led i den grundläggande truppföringsutbildningen. Den bör under den första perioden av utbildningen bedrivas i övningspass om en timme men därefter endast i kortare pass och under förflyttningar till och från övningar.

Den fysiska träningen och orienteringen avser främst konditionsträning och bör omfatta förutom orienteringsutbildning, stridsgymnastik, simning, bollspel och idrott.

Reglements-kunskap och försvarsupplysning bör omfatta den nödvändiga teoretiska undervisningen för att ge underlag och förståelse för den militära verksamheten. Härvid bör bl. a. som ovan särskilt framhållits oriente-

ras om den militära läkarutbildningens mål och genomförande samt om läkarnas uppgifter i totalförsvaret och den militära krigsorganisationen sådana dessa angivits i målsättningen för den grundläggande befälsskolan.

Inre tjänstens programsatta tid avses främst för instruktion och kontroll. Materielvården bör i övrigt huvudsakligen genomföras på fritid.

Grundläggande stridsutbildning bör innefatta taktik och stridsteknik, terrängtjänst och gruppering, vapentjänst samt närstrid.

I proposition angående befälsordningen vid armén m. m. (prop. 1960:109) framhålls i olika sammanhang kravet på taktisk förmåga hos befäl av alla kategorier och med alla förekommande befälsuppgifter. I tidigare kapitel av detta betänkande har särskilt framhållits nödvändigheten av att läkare ingående i den militära organisationen besitter taktisk kunskap för att kunna lösa sina uppgifter. Under detta första utbildningsår bör taktikutbildningen främst omfatta de taktiska och stridstekniska grunderna för skyttebataljonens och dess underavdelningars verksamhet såsom underlag för stridsutbildningen. Den bör genomföras i så stor utsträckning som möjligt i form av enkla exempel, där elevernas taktiska omdöme och beslutfattning kan uppövas.

Terrängtjänst och gruppering avser utbildning för uppträdande på stridsfältet och skall i så hög grad som möjligt även omfatta utbildning i befälsföring. Utbildningen i vapentjänst bör bedrivas med kulsprutepistol. Närstrid bör omfatta bl. a. handgranatstrid.

Övrig grundläggande utbildning bör innefatta skydd, marsch och transport, förläggning, fältarbeten, stabs- och sambandstjänst samt sjukvårdstjänst.

Även om dessa övningsgrenar huvudsakligen innebär inlärande av personliga färdigheter skall alla tillfällen tillvaratas för att ge eleverna övning i truppföring.

Skydd bör omfatta utbildning i åtgärder för skydd mot marktrupp, flyg och ABC-stridsmedel.

Marsch och transport bör omfatta cykelmarsch i förband, förläggning samt ingående i och verksamheten vid bivack. Endast ett begränsat antal timmar avses för den grundläggande utbildningen i dessa övningsgrenar.

Fältarbeten bör främst avse personlig maskering samt inredande av skyttevärn. Dessutom bör lämnas orientering om minor samt förevisas uppträdande inom minerat område.

Under stabstjänsten bör genomgås grunderna för rapportformulering och ordergivning. Under samband inlärs telefonering med fälttelefon och ultrakortvågsradio.

Sjukvårdstjänsten bör liksom de kurser, som ges alla värnpliktiga, omfatta en samaritkurs avseende första hjälpen. Under kursen bör eleverna utbildas till instruktörer vid undervisning att ge första hjälpen.

Utbildningen i ovanstående övningsgrenar och ämnen bör i största möj-

liga utsträckning anslutas till utbildningen i strids- och verksamhetsavsnitten.

Strids- och verksamhetsavsnitten slutligen bör främst omfatta utbildning inom grupp, pluton och i någon omfattning skyttekompanis ram avseende anfallsstrid, avvärjningsstrid och fördröjningsstrid. Övning i trupp-föring bör påbörjas redan under de första övningspassen och genomföras under så stor del av tiden som möjligt. Genom denna omfattande stridsutbildning är avsikten, att de värnpliktiga läkarna skall få en så verklighets-trogen bild som möjligt av verksamheten inom ett skyttekompani och upp-fattning om de fysiska och psykiska påfrestningar för vilka de enskilda soldaterna kan utsättas. Detta har stor betydelse för de värnpliktiga läkar-nas förmåga att lösa kommande uppgifter som bataljonsläkare.

Stridsutbildningen bör också avse att ge de blivande cheferna för sjuk-vårdsenheter förmåga att leda försvaret av sitt förband. I den förutnämnda propositionen framhåller statsrådet och chefen för försvarsdepartementet härom: »Även vid sådana förband som präglas av en teknisk verksamhet blir det enligt min uppfattning nödvändigt att av varje chef kräva, att han kan leda en strid som har till syfte att skydda personal och materiel och säkerställa att verksamheten kan fortsätta.»

1.1.3. Förläggning i tiden

Enligt utredningens uppfattning bör de värnpliktiga läkarnas första utbildningsomgång förläggas så tidigt, att de fullgjort den militära grundutbildningen före den tidpunkt, vid vilken de erhållit sådana medicinska kunskaper, att de kan krigsplaceras som läkare.

En genomgång av åldersfördelningen hos de studenter, som fullgör första omgångens militärtjänstgöring enligt nuvarande bestämmelser, visar att huvudparten påbörjar sina medicinska studier först efter denna första mili-tärtjänstgöring. För flertalet kan alltså sommaren efter studentexamen utan hinder ägnas åt militärtjänst. Visserligen kan denna tid av en del aspiranter till läkarbanan behöva utnyttjas för kompetenskomplettering, men kompletteringsperioderna infaller på sådana tider att en vårstudent, som skall komplettera, ej kan tänkas antas till höstens medicinska nybörjarkurser. Då nu omkring en fjärdedel av de till den medicinska banan antagna studerande utöver sin studentexamen konkurrenskompletterar vid univer-sitet, skulle man kunna tänka sig att militärtjänst under första sommaren efter studentexamen skulle utgöra ett hinder härför. Universiteten har emel-lertid ej sommarundervisning i de aktuella läroämnena. Den första utbildningsomgången kan sålunda liksom nu inplaceras före påbörjande av de medicinska studierna.

1.1.4. Utbildningens längd

Utbildningsinnehållet i punkt 1.1.2. i detta kapitel beträffande den grund-

läggande befälsskolan överensstämmer i huvudsak med det vid den nuvarande soldatutbildningen av omkring 90 dagar. Utbildningen bör sålunda omfatta ungefärligen denna tidrymd. Vid planerandet av denna första värnpliktstjänstgöring för de värnpliktiga läkarna bör emellertid även hänsyn tas till behovet av en ledig period för dem, som påbörjar sina medicinska studier på hösten. Utryckning bör alltså ske så pass tidigt, att studenterna har åtminstone en vecka på sig att installera sig i den akademiska miljön. Genom effektivt utnyttjande av utbildningstiden anser utredningen att den grundläggande befälsutbildningen bör kunna genomföras inom något kortare tid än den nuvarande soldatutbildningen, varigenom också ovan angivna önskemål kan tillgodoses. Utredningen har därför föreslagit den grundläggande befälsskolans längd till 85 dagar.

1.1.5. Organisation

Huvuddelen av de värnpliktiga läkarna vid armén kommer att till en början krigsplaceras som läkare vid skyttebataljoner. Det är därför önskvärt att de före sin första tjänstgöring i krigsbefattning erhållit viss kännedom om den miljö, i vilken de skall arbeta. Ett förläggande av den grundläggande befälsskolan till infanteriet får därför betraktas som önskvärd, om än ej nödvändig; även erfarenheter från förband ur annat truppslag torde i stort sett ge motsvarande kunskap.

Av skäl som framförts i kapitel III har emellertid soldatutbildningen vid armén under de senaste åren förlagts till infanteriet. Dessa skäl — brist på lokaler, instruktörer m. m. vid trängregementena — kvarstår alltjämt och torde med nuvarande fredsorganisation komma att kvarstå under över-skådlig tid. Utredningen föreslår därför, såsom uttalats i föregående kapitel, att den grundläggande befälsskolan förläggs till förband ur infanteriet eller andra truppslag.

T. o. m. sommaren 1959 genomfördes den första utbildningsomgången vid armén i kompanienheter, som centraliserades militärområdesvis. Sommaren 1960 fördelades de värnpliktiga läkarna på sätt som beskrivs i kapitel III på 17 olika förband, där de i allmänhet bildade plutoner vid kompanier för underofficersuttagna värnpliktiga. Även under sommaren 1961 har de värnpliktiga läkarna fördelats på motsvarande sätt, nämligen på 16 olika förband. Erfarenheterna från de sista somrarnas utbildning har i huvudsak varit goda. Av dessa bägge system torde den till kompanienheter centraliserade utbildningen vara utbildningstekniskt effektivare än decentraliserad sådan. Uppdelningen av de värnpliktiga läkarna på ett stort antal kompanier för underofficersuttagna värnpliktiga bör å andra sidan ge dem större möjligheter att lära känna den miljö inom vilken de som krigsplacerade läkare kommer att arbeta. Eftersom det dessutom av organisatoriska skäl torde vara lättare att anordna decentraliserad utbildning vill utredningen därför framföra som sin uppfattning, att de värnpliktiga lä-

Tabell X: 1. Beräknat antal värnpliktiga läkare och utbildningsenheter samt befälsbehov vid den grundläggande befälsskolan åren 1961—1968.

År	Antal vpl läk. ¹	Antal plutoner	Befälsbehov		
			Off.	Uoff.	Instr.
1961	350	11	11	11	22
1962	362	12	12	12	24
1963	363	12	12	12	24
1964	363	12	12	12	24
1965	336	11	11	11	22
1966	380	13	13	13	26
1967	380	13	13	13	26
1968	380	13	13	13	26

¹ Se tabell II: 3, kol. »Enl. riksdagens beslut.»

karna vid armén under den första utbildningsomgången liksom under somrarna 1960 och 1961 till dess vidare erfarenheter vunnits fördelas på ett flertal regementen.

Beträffande slutligen befälsbehovet bör enligt 1954 års befälsutredning plutoner av för underofficersuttagna värnpliktiga bestå av högst 30 elever. Vid dessa bör enligt befälsutredningen placeras en officer som plutonchef och en underofficer som ställföreträdande plutonchef. Därutöver bör vid varje pluton placeras två instruktörer. Befälsutredningen framhåller dock att detta antal befäl vid plutoner för befälsutbildning kan anses tillräckligt endast om befälet kvalitativt står på en hög nivå.

Tabell X: 1 visar det beräknade antalet värnpliktiga läkare åren 1961—1968 och det på grundval härav beräknade antalet utbildningsenheter samt befälsbehovet för dessa.

För jämförelses skull lämnas i tabell X: 2 en redogörelse för befälsstillgången vid 1961 års soldatutbildning, då de värnpliktiga läkarna sammanförts med andra till specialutbildning uttagna värnpliktiga såsom tandläkare, psykologer, skyddstekniker. Tabellen visar antalet värnpliktiga läkare, som sommaren 1961 genomgått soldatutbildning vid olika förband, och det antal befäl som då var placerade vid utbildningsenheter för värnpliktiga uttagna för utbildning i specialtjänst.

Befälsstillgången vid soldatutbildningen för värnpliktiga sommaren 1961 syns i allmänhet ha varit godtagbar. Enligt utredningens uppfattning torde även under den närmaste tidsperioden befälsbehovet för de värnpliktiga läkarna m. fl. kunna tillgodoses vid infanteri- eller andra förband som tilldelas denna värnpliktskategori. Frågan föreslås dock utredas närmare. Utredningen anser dock icke att det är till någon nackdel om olika utbildningskategorier i specialtjänst sammanförs under den första utbildningsomgången, såvida dessa har samma utbildningsmål, och utbildningsenheterna icke blir för stora, vilket senare förhållande förevarit vid många förband som-

Tabell X: 2. Antal värnpliktiga läkare och befäl vid utbildningsenheter för soldatutbildning sommaren 1961

Milo	Förband	Antal vpl. läkare	Befäl vid plutoner i specialtjänst		
			Off.	Uoff.	Ubef.
I	I 7	35	1	1	1
	I 11	16	1	1	5
	I 12	27	2	1	—
II	I 5	15	1	1	1
	I 14	20	1	1	1
	I 21	22	1	1	—
III	I 15	19	1	2	—
	I 16	26	2	1	5
	I 17	22	1	1	2
IV	I 1	19	1	1	2
	I 4	19	2	2	5
	I 10	13	1	1	1
V	I 2	70	3	2	2
VI	I 19	8	1	1	—
	I 20	27	1	1	2
VII	I 18	14	1	1	1
Summa		372	21	19	28

Anm. Utbildningsenheterna (plutonerna) har bestått av 20—50 elever.

maren 1961. Det ligger icke inom utredningens uppdrag att granska utbildningen för övriga kategorier av för utbildning i specialtjänst uttagna värnpliktiga. Utredningen vill därför endast framhålla som ett bestämt krav, att de värnpliktiga läkarna genomgår sin grundläggande befälsskola i enlighet med i detta kapitel föreslagen målsättning och omfattning vilket innebär att läkarna måste skiljas från övriga värnpliktskategorier, såvida icke dessas utbildning bringas i överensstämmelse med de värnpliktiga läkarnas.

1.2. Sjukvårdsbefälsskolan

1.2.1. Målsättning

Utredningen har funnit följande målsättning böra uppställas för sjukvårdsbefälsskolan. Eleverna skall bibringas:

kunskap om sjukvårdstjänstens organisation och genomförande inom brigaden,

förmåga att handha förbandsplatstropps och förbandsplatsgrupps materiel samt att upprätta troppens och gruppens förbandsplatser,

förmåga att leda verksamheten vid dessa förbandsplatser utom i vad avser läkarens medicinska fackkunskaper, att föra förbandsplatsgrupp, förbandsplatstropp och bataljonssjukvårdstross samt att planlägga och leda sjuktransporter inom skyttebataljonens ram.

1.2.2. Innehåll

I »Särskilda bestämmelser samt anvisningar för utbildning av underofficersuttagna värnpliktiga vid trängtrupperna under första och fortsatta tjänstgöringen» (SU Vpl Uoff Träng) 1961 års upplaga, framförs samma principer för planläggning och genomförande av utbildningen som i SU Vpl Uoff Inf. På motsvarande sätt som beträffande den grundläggande befälsskolan bör sjukvårdsbefälsskolans utbildning enligt utredningens uppfattning följa riktlinjerna i trängtruppernas utbildningsanvisningar, vilka bl. a. innehåller bestämmelser för sjukvårdstjänstens bedrivande. Utbildningen i den militära sjukvårdstjänstens olika ämnesområden måste därvid framläggas på ett sådant sätt att krigsmaktens sjukvårdsorganisation från början på ett riktigt sätt inplaceras i det totala försvaret.

Sjukvårdsbefälsskolan föreslås få följande innehåll. Timfördelningen framgår av bilaga P.

Allmän soldatutbildning bör liksom under den grundläggande befälsskolan innefatta exercis, fysisk träning, orientering, reglements-kunskap, försvarsupplysning och inre tjänst samt i huvudsak ha samma övningsändamål som motsvarande utbildning under den grundläggande befälsskolan. I reglements-kunskap och försvarsupplysning skall totalförsvarets sjukvårdsproblem särskilt beaktas.

Grundläggande stridsutbildning bör innefatta terrängtjänst och gruppering samt vapentjänst. Övningsgrenarna bör erhålla en begränsad omfattning. Under terrängtjänst och gruppering bör det väsentliga övningsändamålet vara truppföring. Under vapentjänsten bör skjututbildning bedrivas med pistol eftersom de värnpliktiga läkarna kommer att utrustas med detta vapen vid sina krigsförband.

Övrig grundläggande utbildning bör innefatta skydd, marsch och transport, förläggning, fältarbeten, stabs- och sambandstjänst, taktik och underhållstjänst samt sjukvårdstjänst.

Huvuddelen av den anslagna tiden för skydd bör innefatta skydd mot ABC-stridsmedel, bl. a. förbandschefs åtgärder avseende indikering, rapportering, sanering och uppträdande inom område med kvarvarande strålning. Marsch och transport samt förläggning avser att under ett fåtal timmar ge nödvändig repetition av dessa färdigheter för att möjliggöra de tillämpade övningarna i verksamhetsavsnitten.

Under fältarbeten bör övas uppträdande inom minerat område. Samordning med utbildningen i sjukvårdstjänst bör ske.

Stabstjänsten bör ge de blivande bataljonsläkarna kunskap om rapportering avseende rekognosering för sjukvårdsförband, om formerna för ordergivning beträffande sjukvårdstjänst och om förlustberäkningar. Under samband bör orienteras om underhållsförbandens sambandsorganisation samt repeteras användning av i dessa förband ingående sambandsmedel (bl. a. radiostation).

Under taktik och underhållstjänst bör sjukvårdsorganisationen inom brigaden inläras. Verksamheten inom brigaden och särskilt skyttebataljonen studeras applikatoriskt med huvudvikt lagd på sjukvårdsförbandens uppgifter. Eleverna skall ges tillfälle att lösa enkla uppgifter som sjukvårdsförbandschefer. Rekognosering och ordergivning i terrängen bör ingå i utbildningen. Taktikundervisningen skall utgöra underlag för de verksamhetsavsnitt, som genomförs med förbandsplatsgruppen och förbandsplats-troppen.

Sjukvårdstjänsten bör omfatta materielkännedom, sjuktransporttjänst, verksamhet vid förbandsplatser som bataljonsläkare. Genomgång av materielens handhavande och andra tekniska färdigheter bör icke ges större omfattning än vad som är nödvändigt för att ge de blivande läkarna erforderlig kunskap för att kunna leda verksamheten vid förbandsplatser och bedöma den övriga sjukvårdspersonalens möjligheter och förmåga att genomföra sina uppgifter.

Strids- och verksamhetsavsnitten slutligen bör omfatta sjukvårdstjänsten inom skyttebataljon och brigad under marsch och förläggning, anfallsstrid, avvärjningsstrid och fördröjningsstrid. Dessa övningar bör genomföras under vardera två—tre dagar och avse sjukvårdsförbandens verksamhet och samverkan med de stridande förbanden. Under dessa övningar, som bör föregås av applikatoriskt studium och studium i terrängen av den avsedda verksamheten, bör alla elever ges tillfälle till övning i truppföring. Därvid bör eleverna som chefer för sjukvårdsorgan läras att rutinmässigt söka samband med stridande delar av förband och vidta andra förberedelser för hjälpåtgärder och av transport av skadade.

1.2.3. Inplacering i tiden

Utredningen har i föregående kapitel framfört som sin uppfattning att den grundläggande militärutbildningen bör inplaceras så, att den anpassas till de civila studierna.

Kortast möjliga tidsperiod mellan utbildningsomgångarna ökar därvid utbildningens effektivitet genom att under tidigare omgång inhämtade kunskaper i högre grad kan utnyttjas. Av denna anledning bör sjukvårdsbefälsskolan genomgå i anslutning till den grundläggande befälsskolan. Angivna skäl talar emellertid också för att sjukvårdsbefälsskolan genomgå i nära anslutning till läkarfackskolan. Detta skulle innebära ett avsevärt uppehåll mellan den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan, enär läkarfackskolan enligt utredningens förslag skall genomgå först under sjunde studieåret. Då den grundläggande miljöutbildningen enligt utredningens uppfattning i första hand måste anpassas till de civila studierna och det för dessa är en fördel att värnpliktsutbildningen genomförs så tidigt som möjligt, anser utredningen att sjukvårdsbefälsskolan bör anslutas till den grundläggande befälsskolan. Såsom i föregående kapitel uttalats

bör sjukvårdsbefälsskolan genomgås under ett sommaruppehåll i läkarstudierna och det vore då naturligt om den förlades till sommaren efter den grundläggande befälsskolan, d. v. s. genomgicks efter två terminers studier. Ett uppehåll så att en fri sommar erhålls mellan de båda utbildningsomgångarna syns emellertid vara lämpligt. De studenter, som vunnit inträde vid medicinsk högskola eller fakultet direkt efter studentexamen, har icke åtnjutit längre ledighet sedan sommaren mellan de högsta ringarna. Det är därför önskvärt att de efter det första medicinska studieåret ges möjlighet till ferier eller, vilket ofta visat sig vara nödvändigt, tentamensläsning av det morfologiska årets läroämnen. Utredningen föreslår sålunda att den andra utbildningsomgången inläggs först efter fyra terminers studier, d. v. s. efter fysiologikursen för dem, som påbörjat sina medicinska studier en hösttermin.

1.2.4. Utbildningens längd

Det utbildningsomfång som ovan redovisats kan enligt utredningens i föregående kapitel framförda uppfattning genomgås under omkring 80 dagar. Givet är emellertid att det även vid fastställande av sjukvårdsbefälsskolans längd förutom utbildningsmässiga krav finns andra önskemål, till vilka utredningen om möjligt bör ta hänsyn.

I nuvarande civila utbildningsläge har det sålunda visat sig, att vissa omflyttningar av de medicine kandidaterna är nödvändiga vid tillträde till det propedeutiska året, beroende på att det föreligger olikheter i de medicinska läroanstalternas kapacitet under olika utbildningsskeden. Sjukvårdsbefälsskolan bör alltså avslutas i så pass god tid före höstterminen, att de studenter, som blir nödgade att byta studieort inför det propedeutiska året, kan beredas tillfälle att ordna sina nya bostads- och studieförhållanden. Vidare bör någon tid i början av juni anslås för tentamensläsning i t. ex. fysiologi, så att de som börjat en höst hinner slutföra alla tentamina som ingår i medicine kandidatexamen, innan militärtjänsten påbörjas. Denna tentamenstid är av stor vikt även för dem, som påbörjat sina studier en vårtermin och t. ex. avslutat kursen i medicinsk kemi. Dessa studenter har en termin kvar till medicine kandidatexamen och behöver ofta en vecka eller något mer in i juni för att avsluta de genomgångna kurserna med tentamen. Bl. a. dessa skäl har föranlett utredningens förslag att skolan begränsas till 75 dagar. Härvid erhålls alltså en fri period för tentamensläsning m. m. mellan avslutad akademisk kurs och påbörjandet av värnpliktstjänstgöringen. Likaså erhålls efter avslutande av värnpliktstjänstgöringen tid för studenterna att bereda sig på övergången från teoretiska till mera kliniskt betonade studier.

1.2.5. Organisation

Sjukvårdsbefälsskolan bör såsom angivits i föregående kapitel liksom den nuvarande förberedande befälsutbildningen och plutonchefsskolan förläggas till trängtrupperna med en utbildningskontingent vid varje trängregemente. Vid sjukvårdsbefälsskolan bör liksom vid den grundläggande befälsskolan varje utbildningsenhet icke omfatta mer än högst 30 elever. Som plutonchef bör placeras officer och som ställföreträdande plutonchef underofficer. Varje utbildningsenhet bör dessutom tilldelas två instruktörer.

Tabell X:3 motsvarar i huvudsak tabell X:1 och visar således det beräknade antalet värnpliktiga läkare per trängregemente vid sjukvårdsbefälsskolan åren 1961—1968. Den i tabell II:3 för varje år angivna siffran för intagna värnpliktiga läkare har i förevarande tabell förskjutits två år framåt, eftersom sjukvårdsbefälsskolan enligt utredningens förslag skall genomgå först efter fyra terminers studier.

Tabell X: 3. Beräknat antal värnpliktiga läkare och utbildningsenheter per trängregemente vid sjukvårdsbefälsskolan åren 1961—1968.

År	Antal		
	Totalt	Vpl. läkare per trängreg.	Plutoner per trängreg.
1961	307	75—80	3
1962	315	75—80	3
1963	350	80—85	3
1964	362	85—95	3
1965	363	85—95	3
1966	363	85—95	3
1967	336	90—95	3
1968	380	90—95	3

Av tabellen framgår, att omfattningen av utbildningsorganisationen vid trängregementena kan väntas förbli oförändrad, tre plutoner. Ett kompani bör således organiseras vid varje trängregemente. I detta kompani bör endast värnpliktiga läkare ingå. Vid varje sådant regemente behövs för läkarutbildning under sommarmånaderna av regementets egen personal avdelas fyra officerare, fyra underofficerare, varav en kompaniadjutant och fyra —sju instruktörer dessutom, varav en i kompanistaben. Härtill kommer en officer ur infanteriet eller pansartrupperna per trängregemente, vilken kompanichefen med hänsyn till den taktiska utvecklingen liksom nu är fallet behöver ha till sitt förfogande som taktiklärare.

För att få en jämförelse redovisar utredningen i nedanstående tabell utbildningsorganisationen sommaren 1961 inom T1 — T 4 vid den nuvarande förberedande befälsutbildningen och plutonchefsskolan.

Tabell X: 4. Antal befäl och värnpliktiga läkare vid förberedande befälsutbildning och plutonchefsskola vid T 1—T 4 1961.

Trängreg.	Kompbefäl ¹ (gemensamt bef)				Plutonsbefäl							
	Komp. ch.	Övr. off. (lärare) ²	Uoff.	Ubef.	Antal vpl. läk.	Förbered. befälsutb.			Antal vpl. läk.	Plutchskola		
						Off.	Uoff.	Ubef.		Off.	Uoff.	Ubef.
T 1 ..	2	2	5	1	115	1	5	3	87	3	2	3
T 2 ..	1	2	1	1	54	2	2	2	47	2	2	2
T 3 ..	2	1	2	—	27	1	—	1	31	1	1	1
T 4 ..	2	1	3	—	54	2	2	4	49	1	3	2
	7	6	11 ³	2	250	6	9	10	214	7	8	8

¹ Vid här organiserade kompanier har också förlagts värnpliktiga tandläkare och apotekare.

² Ur infanteriet och pansartrupperna.

³ Därav 7 kompaniadjutanter och 4 instruktörer.

Av tabellen framgår att plutonsbefälet fördelade sig på antalet elever på följande sätt.

Vid förberedande befälsutbildningen

	1961
1 officer	per 42 elever
1 underofficer	» 28 »
1 underbefäl	» 25 »

Vid plutonchefsskolorna

	1961
1 officer	per 31 elever
1 underofficer	» 27 »
1 underbefäl	» 27 »

Utöver plutonsbefälet tillkom för utbildningsverksamhet vid den förberedande befälsutbildningen och plutonchefsskolorna kompanichefer och lärare (officerare ur infanteri m. fl. truppslag), av vilka de senare huvudsakligen bedrivit taktikutbildning. Dessa befäl togs också i anspråk för utbildning av värnpliktiga tandläkare.

Den kvantitativa tillgången på befäl vid läkarutbildningen var således godtagbar sommaren 1961. Befälets kvalifikationer för den ifrågavarande utbildningen torde icke på alla håll ha varit helt tillfredsställande.

Utredningens förslag att ersätta den förberedande befälsutbildningen och plutonchefsskolan med en skola, sjukvårdsbefälsskolan, medför att antalet enheter för läkarutbildning vid trängregementena nedbringas till hälften. Befälsläget vid trängregementena, som för närvarande är ansträngt, bör härigenom bli förbättrat. Möjligheterna ökas också för att endast lämpligt,

väl kvalificerat befäl kommer att tas i anspråk för utbildningen av de värnpliktiga läkarna.

1.3. Läkarfackskolan

1.3.1. Målsättning

Utredningens förslag till målsättning för läkarfackskolan har redovisats i föregående kapitel. För arméns del innebär den sålunda att de värnpliktiga läkarna efter fullgjord utbildning skall kunna krigsplaceras i första hand som bataljonsläkare och som chefer för förbandsplatsgrupper.

Den nedanstående redogörelsen för utbildningens omfattning vid den tredje utbildningsomgången kompletteras liksom beträffande redogörelsen för de tidigare utbildningsomgångarna med timfördelning i bilaga P vilken grundar sig på en icke i betänkandet redovisad fullständig timplan.

Som i föregående kapitel antytts föreslås läkarfackskolan uppdelad i två perioder. Under den första perioden om fyra veckor bör utbildningen ges en allmänt militär inriktning likartad för elever ur alla försvarsgrenar. Under den andra perioden om tre veckor bör behandlas för varje försvarsgren speciella problem.

1.3.2. Innehåll

1.3.2.1. Under första perioden

Perioden bör inledas med följande *allmänna orienteringar* nämligen en redogörelse för kursens omfattning och en militärpolitisk översikt samt en orientering om officerens uppgifter inom krigsorganisationen. Under denna sista föreläsning bör särskilt klargöras läkarens ställning som likställd med officer och därmed sammanhängande frågor m. m.

Kunskap om totalförsvarets organisation, ledning, territoriella förhållanden och uppgifter utgör den nödvändiga bakgrunden för de taktiska studierna. Föreläsningarna föreslås avslutas med ett försvarsspel, där främst ledningen av totalförsvarets sjukvård och samverkan mellan det militära försvarets och civilförsvarets sjukvårdsenheter samt det allmänt civila medicinalväsendet belyses.

Den teoretiska undervisningen om totalförsvaret bör göras levande genom studiebesök. Sålunda föreslås besök vid skjutskola eller skjutfält inom armén, varvid vapen och annan utrustning demonstreras samt eleverna bereds tillfälle att följa stridsskjutningar. I samband med besök vid marin anläggning — flottbas eller KA-anläggning — studeras främst sjukvårdstjänsten där och vid flygflottilj räddnings- och sjukvårdstjänsten. Studiebesök vid civilförsvaret bör omfatta huvudcentral för ledning av civilförsvarets verksamhet samt förbandsstation.

Taktikundervisningen bör inledas med orientering om moderna stridsmedel och modern taktik. Särskilt bör atomstridsmedlens och transporttekniki-

kens inverkan på stridskrafternas uppträdande samt underhållstjänsten i ytkriget behandlas. De stridande förbandens organisation i stort samt sjukvårdsorganisationen i detalj inom brigad och vid etappförband inläres.

Stabstjänstens grunder innefattande tjänstemeddelandens handläggning, handhavande av sambandsmedel och bestämmelser för säkerhetstjänsten bör genomgå under första perioden. Stabstjänsten bedrivs i huvudsak lika vid staber inom de olika försvarsgrenarna, varför perioden även bör innefatta formella övningar avseende verksamheten inom stab främst inom dess underhållssektion. Till stabstjänstutbildningen bör även räknas de allmänna bestämmelserna för personaltjänsten i krig, främst personalredovisning och personalersättning samt krigsgravs- och krigsfångetjänst.

Den nödvändiga kännedomen om de *författningar*, som i fred och krig reglerar verksamheten för läkare inom det militära försvaret samt olika personalkategoriernas rättigheter i sjukvårds- och försäkringshänseende, bör bibringas framför allt genom praktiska exempel. På samma sätt bör läkares uppgifter under *tjänst vid förbandssjukhus* exemplifieras.

Sjukvårdsmateriel- och läkemedelstjänsten bör omfatta orientering om utrustnings- och ersättningsbehovets tillgodoseende samt beställningsförfarande m. m. av sjukvårdsmateriel och läkemedel. Eleverna bör ges en klar uppfattning om resurserna inom olika instanser. Orientering om möjligheterna att tillgodose behovet av blod och blodersättningsmedel bör även inrymmas i ämnets program.

På grund av den stora betydelse åtgärderna för *skydd mot ABC-stridsmedel* måste anses ha och på grund av det nära sambandet mellan skyddstjänsten och sjukvårdstjänsten bör denna övningsgren tilldelas ett förhållandevis stort antal timmar. Utbildningen bör efter repetition av personliga skyddsåtgärder omfatta verksamheten inom ett förband såsom dosberäkningar, radiak- och gasindikering samt sanering. Efter applikatoriskt studium innefattande räddnings- och röjningstjänsten bör praktiska övningar utföras.

Såsom framgår av föregående kapitel har utredningen funnit att de rent medicinska avsnitten i läkarfackskolans kursplan bör utgå. Sortering vid masskador avses behandlas främst vid kursen i krigsmedicin.

Enär svensk trupp i allt mer ökad omfattning tas i anspråk för tjänstgöring utomlands under andra klimatiska förhållanden anser utredningen dock att en *orientering om tropikmedicinen* bör upptas i kursplanen.

Utbildningen i *sjukvårdstjänst* vid förbanden för annan personal än de värnpliktiga läkarna har tillmätts allt större betydelse. I ett flertal sammanhang i betänkandet har framhållits nödvändigheten av att de värnpliktiga läkare utnyttjas som instruktörer och föreläsare vid sådan utbildning. Anvisningar för sådan lärarverksamhet bör därför ingå i läkarfackskolans kursplaner. Ämnet *trupp utbildning* bör sålunda omfatta redogörelse för sjukvårdsutbildningen vid olika förband samt personalgrupper och

därvid särskilt sådana avsnitt som bör ledas av läkare. Dessutom bör lämnas pedagogiska anvisningar och eleverna beredas tillfälle att praktiskt leda lektioner.

Elevernas färdighet i vapentjänst bör bibehållas genom skol-, fält- och stridsskjutningsövningar med pistol och kulsprutepistol.

Det är ur allmän militär synpunkt önskvärt att tillvarata alla möjligheter för att bibehålla de värnpliktiga läkarnas fysiska kondition. Regelbunden *fysisk träning* bör därför ingå i utbildningen. Dess betydelse som avkoppling har tidigare framhållits.

De värnpliktiga läkarna bör under tjänstgöring vid förband kunna bistå truppbefälet med medicinska råd angående soldaternas förmåga att uthärda fysiska påfrestningar och möjligheter att förbättra konditionen. Den fysiska träningen bör därför inledas med en föreläsning om metodiken för dennas genomförande under värnpliktstjänstgöringen.

1.3.2.2. Under andra perioden

De värnpliktiga läkarna skall under denna period slutföra sin utbildning främst till bataljonsläkare.

Av under första perioden upptagna övningsgrenar bör även under andra perioden likartad utbildning i *skjutning och fysisk träning* genomföras.

Övrig utbildning föreslås omfatta följande områden.

Taktikundervisning bör inledas med utbildning i grunderna för sjukvårdstaktiska bedömanden och sjukvårdsplanläggning samt därefter fortsättas med applikatoriskt studium av brigadens verksamhet, främst genomförandet av striden och sjukvårdstjänstens organisation och genomförande i samband därmed. Bataljonsläkarens och även brigadläkarens uppgifter inom respektive staber görs till föremål för särskilt studium (sjukvårdstaktiska bedömanden, avfattande av order m. m.). Taktiska övningar i terrängen föregångna av rekognoseringar bör avsluta de applikatoriska exemplen. Under dessa bör eleverna främst erhålla uppgifter att som bataljonsläkare planlägga, kontrollera och leda sjukvårdstjänsten inom skyttebataljon. Förmåga att ge order bör uppövas.

Verksamheten vid etappförband bör även studeras applikatoriskt, varvid rekognosering av etappsjukhus bör utföras.

Förmåga att bestrida befattning som stabsmedlem är nödvändig för de värnpliktiga läkare som krigsplaceras som bataljonsläkare eller läkare till förfogande i brigadstab. För att eleverna skall erhålla erforderlig stabsrutin bör därför en tillämpad *stabstjänstövning* under minst en dag genomföras under andra perioden. Under en sådan stabstjänstövning bör alla tjänstegrenar inom staben representeras. Endast därigenom kan sjukvårdstjänsten på ett riktigt sätt inordnas i förbandets verksamhet i övrigt. För att möjliggöra detta bör stabstjänstövningen genomföras som samövning med andra elever.

Under perioden slutförs utbildningen i *skydd* mot ABC-stridsmedel.

Övningsgrenen *sjukvårdstjänst* avser att ge eleverna repetition av under sjukvårdsbefälsutbildningen inhämtade kunskaper och truppföringsträning. Övningarna bör sammanställas som ett typexempel under två dagar i likhet med de verksamhetsavsnitt som föreslås genomföras under sjukvårdsbefälsskolan. De bör omfatta demonstration av materiel och verksamhet vid förbandsplatser samt ett kort applikatoriskt studium, som ansluter till tidigare genomförda dylika exempel och som skall ge den senare praktiska utbildningen lämplig taktisk ram. Huvuddelen av typexemplet bör sålunda anslås till praktisk utbildning avseende rekognoseringar av brigad- och bataljonsförbandsplatser samt truppföring. Härvid bereds eleverna under olika moment tillfälle att föra övningstrupp organiserad som bataljonssjukvårdstross och förbandsplatstropp under marsch och under brigadens strid.

Slutligen bör tid för trupputbildningsträning i form av pedagogiska tillämpningsövningar ingå även i andra perioden.

1.3.3—1.3.4. *Utbildningens inplacering i tiden och dess längd*

Läkarfackskolan bör förläggas till den andra avdelningen av medicine licentiatexamen och efter den krigsmedicinska kursen. Den föreslås såsom framgår av kapitel IX, punkt 6.2.2. omfatta 45 dagar uppdelade på två perioder.

1.3.5. *Organisation*

En utförlig redogörelse för hithörande förhållanden lämnas i avsnittet 1.5.

1.4. *Facktjänstgöringen*

Utredningens målsättning för de värnpliktiga läkarnas facktjänstgöring har utförligt redovisats i kapitel IX. Där har sammanfattningsvis framhållits, att de kunskaper som inhämtats under grundutbildningen skall befästas under facktjänstgöringen och att denna genom olika former av tjänstgöring och utbildning skall ge ökad förmåga att bestrida krigsbefattningar. Utredningen har även i det föregående kapitlet utförligt motiverat sitt förslag till uppdelning av facktjänstgöringen i tjänstgöring vid fredsförband, tjänstgöring vid krigsorganiserade staber och förband, efterutbildnings- och specialkurser. Här nedan skall endast behandlas efterutbildnings- och specialkurserna.

1.4.1. *Efterutbildningskurser*

Efterutbildningskurserna har som tidigare framgått till syfte att omskola för omkrisplacering efter viss tid.

Mot bakgrunden av vad som i kapitel VIII anförts om krav på läkare vid krigsplacering i olika befattningar inom armén kan bl. a. följande efterutbildningskurser tänkas bli aktuella, nämligen

stabsläkarkurser för befattningar som biträdande läkare inom olika stabber, såsom brigadstab och etappgruppstab, samt

förbandsläkarkurser för befattningar vid sjukvårdskompanier och etapp-sjukhus.

Utredningen har tidigare framhållit att ca 30 dagar torde vara nödvändiga för envar av angivna kurser. Den teoretiska undervisningen bör kompletteras med praktiska demonstrationer och övningar, vilket knappast torde medhinnas under kortare tid. Efterutbildningskurser kan förläggas till en central anstalt, vilket utredningen redogör för i det följande.

1.4.2. Specialkurser

Specialkurserna har såsom framhållits i kapitel IX till ändamål att kontinuerligt delge de värnpliktiga läkarna nyheter inom olika områden. Som exempel på sådana kurser kan nämnas

- kurs för sjukvård vid ABC-krigföring,
- kirurgisk kurs,
- krigspsykiatrisk kurs,
- hälsovårdskurs och
- sjukvårdstaktisk kurs.

Antalet kurser, som värnpliktiga läkare bör beredas tillfälle att genomgå, kan inte bedömas här. Aktuella behov och utformningen av övrig fack-tjänstgöring blir bakgrunden för dessa avgöranden. Det kan beräknas att varje värnpliktig läkare i genomsnitt bör genomgå högst två kurser. Beträffande kurslängden kan som jämförelse nämnas att orienterande kurser förekommer inom olika verksamhetsområden inom försvaret. En kurslängd av 6—12 dagar har vid dessa kurser ofta ansetts mest lämplig. Dessa normer torde även kunna gälla här föreslagna kurser för värnpliktiga läkare. Givet är att dessa kurser bör kunna organiseras regionalt enligt försvarsgrenschefs önskemål eller kunna förläggas till institutioner för försvarsmedicinsk forskning eller utbildningsanstalter vid de olika försvarsgrenarna.

1.5. Alternativa former för läkarfackskolans bedrivande

1.5.1. En central utbildningsanstalt

Utbildningsomfånget vid läkarfackskolan för arméns värnpliktiga läkare, som föreslagits ha en längd av 45 dagar, har redovisats i det föregående. I anslutning till vad som anförts i kapitel IX om möjligheten att förlägga läkarfackskolan till en central utbildningsanstalt, redovisar utredningen här organisationen av sådan anstalt.

1.5.1.1. Uppgifter

Enligt vad som framgått bl a av kapitel VIII kommer läkarfackskolan att årligen genomgå av minst 85 värnpliktiga läkare ur armén. Erfarenheterna

från bl a tidigare fackutbildningskurser visar, att det för ett godtagbart utbildningsresultat krävs att en kurs består av högst omkring 25 elever. Tre till fyra kurser behöver därför genomföras under året och en central utbildningsanstalt skulle alltså upptas av läkarfackskolan under högst 28 veckor per år.

Utredningen anser, att undervisningen vid en central utbildningsanstalt lämpligen bör anordnas så, att genomgången av läkarfackskolan på ett så smidigt sätt som möjligt följer studiesituationen under det fria kliniska skedet i den civila utbildningen. De medicinska lärosätenas studiesekreterare för fullständiga hålkortssystem över alla faser av den medicinska utbildningen. Dessa uppgifter kan och bör utnyttjas av de militära myndigheterna vid kommendering av studenterna till läkarfackskolan på för dem lämpligast möjliga tid. Nedanstående tablå ger ett exempel på hur läkarfackskolan kan inplaceras under året så att fyra kurser kan genomföras utan att den civila utbildningen lider större avbräck. I tablå har inryckningsdag regelmässigt beräknats vara en måndag och utryckningsdag en fredag.

Jan.	Febr.	Mars	Apr.	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
9.—	—24.		17.—	—	-2 5.-	—21.			30.—	—	—15.
xxx						xx	xxx				xxx

— Läkarskola (45 dagar)

xxxxxx Semesterperiod och juluppehåll — omkring 7 veckor.

Till en central utbildningsanstalt bör enligt utredningens tidigare redovisade förslag utöver läkarfackskolan även kunna förläggas efterutbildningskurser för omskolning och vissa specialkurser för värnpliktiga läkare. Utredningen anser, att även annan utbildningsverksamhet bör kunna bedrivas vid anstalten, t. ex. kurser för fast anställda läkare inom armén. Med den ovan föreslagna inplaceringen av läkarfackskolan finns möjlighet att förlägga de nu nämnda kurserna till tiden mars — den 15 april och september — oktober. Kurserna bör dock givetvis om så anses nödvändigt kunna genomföras på andra tider, alltså parallellt med läkarfackskolan.

En sammanställning av den verksamhet som kan bedrivas vid en central utbildningsanstalt lämnas i nedanstående tabell.

1.5.1.2. Ledning och administration

En centralutbildningsanstalt av angiven omfattning är enligt utredningens uppfattning en alltför liten enhet för att ha självständig ledning och administration. Med hänsyn härtill och jämväl för att nedbringa kostnaderna för en sådan anstalts drivande bör den anslutas till förband. I vad avser utbildning, övningar och försök bör en utbildningsanstalt vara direkt underställd chefen för armén. I disciplinärt avseende samt i vad rör inre tjänst

Tabell X:5. Exempel på kurser vid en central utbildningsanstalt.

Kurs	Kategori
Läkarfackskola Efterutbildningskurser (omskolning)	} Värnpliktiga läkare
Specialkurser (medicin och sjukvårdstaktik)	
Arméläkarkurser (nuvarande militärläkar- kurser)	} Värnpliktiga läkare och fast anställda läkare
Stabsläkarkurser	
	} Fast anställda läkare

och allmän ordning ävensom i förvaltningshänseende bör anstalten vara underställd förbandschefen. Chefen för utbildningsanstalten bör dock äga förbandschefs befogenhet i förvaltningshänseende i ärenden rörande utbildning, övningar och försök vid anstalten ävensom i fråga om anslagsmedel, som ställts till hans förfogande. Vid utövandet av denna befogenhet skall chefen för anstalten vara direkt underställd vederbörande centrala förvaltningsmyndigheter.

Med hänsyn till utbildningsanstaltens uppgifter, vilka redovisats ovan, anser utredningen det nödvändigt att såväl en militärläkare som en officer bör ingå i ledningen för anstalten. Deras arbetsuppgifter kommer att omfatta administration, utbildning och studieverksamhet. Då utbildning vid anstalten kommer att äga rum under hela året med undantag för semesterperioder kan arbetsuppgifterna för militärläkaren och officeren beräknas bli så omfattande, att de bör heltidsanställas och att läkaren icke bör medges inskränkt arbetstid. Innehavarna av de båda befattningarna i skolleningen bör med hänsyn till kompetenskrav och chefsansvar ha fältläkares tjänsteklass respektive regementsofficers tjänstegrad. För att möjliggöra ett större urval vid tillsättande av officersbefattningen och ett ianspråktagande under längre tid bör officeren vara major eller överstelöjtnant.

Den i ledningen ingående militärläkaren måste äga erforderlig allmän militär och taktisk kunskap och dessutom besitta väl dokumenterad förmåga beträffande utbildningsverksamhet. Han bör ha genomgått försvarshögskolan. Akademiska meriter inkluderande vetenskaplig verksamhet liksom medicinsk specialistkompetens bör tillmätas största värde vid tillsättning av befattningen. Officeren måste besitta goda taktiska kunskaper och bör därför ha genomgått militärhögskolan. Han bör dessutom ha god erfarenhet av underhållstjänst, särskilt sjukvårdstjänst, och helst tidigare ha varit i kontakt med utbildning av värnpliktiga läkare. Det torde därför vara lämpligt att han tillhör trängtrupperna.

Utredningen vill i detta sammanhang framhålla, att fältläkarkåren i sin

nuvarande utformning icke erbjuder lämplig källa för rekrytering av militärläkarbefattningen vid utbildningsanstalten. Utredningen får därför understryka vikten av att åtgärder vidtas för att utbilda militärläkare till lärare, och utredningen föreslår, att chefen för armén undersöker möjligheterna till utbildning vid militärläkarhögskola utomlands. Om det beslutas att utbildningsanstalten kommer till stånd bör enligt utredningens mening en befattning för fältläkare med det snaraste inrättas vid arméöverläkarens expedition för ändamålet för att senare överföras till anstalten.

Vad slutligen angår frågan om chefsskapet för utbildningsanstalten bör av de bägge befattningshavarna i ledningen den ene vara chef och den andre ställföreträdande chef. Det kan synas naturligt, att militärläkaren placeras som chef för anstalten, eftersom det är angeläget, att de värnpliktiga läkare, som befunnits lämpliga för den militära krigssjukvården, ges den rätta förståelsen för sina kommande uppgifter inom denna och redan under utbildningen kommer att känna samhörighet med krigsmaktens fast anställda läkarpersonal. Hänsyn bör även tas till att kurser för personal ur militärläkarkårerna skall kunna förläggas till utbildningsanstalten. Å andra sidan omfattar huvuddelen av utbildningen vid skolan taktik och närliggande ämnesområden, vilket kan motivera att officeren placeras som chef. En officer torde dessutom i allmänhet vara mer skickad att omhändera de omfattande administrativa uppgifter, som åligger en skolchef. Det syns emellertid utredningen som om de rent personliga kvalifikationerna inom olika områden bör vara avgörande för den inbördes placeringen av de båda befattningshavarna, varför utredningen här icke vill ta ställning till det ena eller det andra alternativet.

Beträffande utbildningsanstaltens administration bör denna kunna dimensioneras i enlighet med de normer, som gäller för ett flertal andra utbildningsanstalter inom armén, vilka är anslutna till förband. Sålunda bör en officer placeras som adjutant vid anstalten. Denne bör ha erfarenhet av sådan tjänstgöring och dessutom äga kvalifikationer som trupputbildare så att han skall kunna leda viss utbildning. Det syns dessutom lämpligt, att han har erfarenhet av underhållstjänst, särskilt sjukvårdstjänst, så att han vid behov kan biträda vid den taktiska utbildningen och utbildningen i sjukvårdstjänst.

Som chef för skolans expedition föreslås en pensionsavgången underofficer.

Det har icke varit möjligt för utredningen att göra en beräkning av behovet av skrivhjälp vid utbildningsanstalten. Den anser emellertid, att det inte blir tillräckligt med endast ett biträde, enär det då icke finns möjlighet att möta erfarenhetsmässigt ofta förekommande förfall och arbetstoppar. Det bör sålunda finnas två biträden. Vid anstaltens expedition kommer regelmässigt att behöva utföras utskrifter av hemliga handlingar. Skolledningens arbete bör underlättas genom möjlighet till diktamen av skrivelser,

studierapporter m. m. för stenograf. Detta motiverar, att det ena biträdet är kanslibitråde och det andra kontorsbiträde.

Vid utbildningsanstalten kommer att finnas utbildningsmateriel i stor omfattning, vilken kräver översyn och vård. Av denna anledning bör anstalten tillföras ett materielunderbefäl med överfurirs eller rustmästares tjänstegrad.

För städning, budärenden m. m. bör slutligen utbildningsanstalten tilldelas två — tre värnpliktiga i handräckningstjänst.

1.5.1.3. Lärarbehov

Såsom framgår av det föregående skall den fältläkare och den regements-officer, som avses skola leda en central utbildningsanstalt, även delta i undervisningen vid anstalten. Undervisningsskyldigheten bör omfatta allmänna orienteringar, försvarsorganisation och taktik. Fältläkaren bör härutöver undervisa i författningskunskap och truppläkartjänst och regements-officeren i stabstjänst. Med hänsyn till de omfattande administrativa uppgifter, som kommer att åvila dessa befattningshavare, bör undervisningsskyldigheten icke överstiga 100 — 200 timmar per år.

Den omfattande utbildningen i försvarsorganisation, taktik, stabstjänst och sjukvårdstjänst som föreslås skola bedrivas vid läkarfackskolan nödvändiggör att utöver fältläkaren och regementsofficeren heltidsanställda lärare inom dessa ämnesområden placeras vid utbildningsanstalten. Utredningen har mot bakgrunden av föreslagna kursplaner för läkarfackskolan och det utbildningsomfång, som kan tilldelas kursledningen, ingående övervägt behovet av heltidsanställda lärare. Därvid har utredningen även tagit hänsyn till ett uttalande av Arméns officersutbildningskommitté (SOU 1946:38) av innebörd, att heltidstjänstgörande lärare vid undervisning av den karaktär varom här är fråga icke bör belastas med mer än 250 timmar per år. Utredningen har på grund härav kommit fram till att det föreligger ett oundgängligt behov av två heltidsanställda lärare. Att utredningen kunnat begränsa sig till detta antal beror på att utredningen med hänsyn till att utbildningen vid anstalten bedrivs vid en serie lika kurser ansett sig kunna tilldela varje lärare större undervisningsskyldighet per år än nyss angivits. Utredningen föreslår sålunda att två officerare placeras vid utbildningsanstalten för undervisning i försvarsorganisation, taktik m m, så att dessa ämnen parallellt kan belysas ur såväl allmän synpunkt som underhållssynpunkt. Då för undervisningen i taktik den stridstekniska verksamheten vid förbanden måste penetreras som underlag för studiet av sjukvårdsförbanden och deras uppgifter torde bägge de heltidstjänstgörande lärarna böra ha genomgått militärhögskolan. En av lärarna bör därutöver äga specialkunskaper om underhållsförbandens uppgifter och verksamhet. En av dessa lärare bör kunna fungera som chef för till skolan förlagd kurs. Det torde därför vara lämpligt att denne innehar kaptens tjänstegrad.

Utöver dessa heltidsanställda lärare kommer det att krävas, att deltidstjänstgörande lärare knyts till utbildningsanstalten för undervisning i specialämnen. Vid läkarfackskolan torde detta komma att gälla bl. a. sambandstjänst, sjukvårdsmateriel- och läkemedelstjänst samt medicin. Den medicinska undervisningen gäller främst de specialkurser, för vilka tidigare redogjorts. Både militära och civila lärarkrafter kommer härvid att behövas i anspråk.

Som tidigare framhållits kan andra kurser än läkarfackskolan komma att förläggas till utbildningsanstalten. Utredningen kan emellertid icke överblicka lärarbehovet för dessa kurser. I den mån sådana kurser bedrivs parallellt med läkarfackskolan kan det bli nödvändigt att under kortare tidsperioder kommendera personal till utbildningsanstalten som heltidstjänstgörande lärare utöver den ordinarie personalen.

För ledning av sådana övningsgrenar som skjutning och fysisk träning bör på samma sätt som vid andra utbildningsanstalter adjutanten kunna tas i anspråk.

I tabell X: 6 redovisar utredningen lärarbehovet vid läkarfackskolan. Det förutsätts därvid att denna anordnas fyra gånger årligen. Det för varje lärare angivna timantalet avser således endast undervisning vid läkarfackskolan; härtill kommer undervisningsskyldighet vid övriga kurser som kan komma att anordnas vid utbildningsanstalten.

1.5.1.4. Lokalbehov

Lokalbehovet för en central utbildningsanstalt med föreslagen organisation kan lätt beräknas. Skolledning, adjutant och lärare bör disponera enskilda tjänsterum. Till skolan skall kunna förläggas två utbildningskurser samtidigt, varför minst två föreläsningssalar krävs. Eleverna bör disponera dagrum. Härtill kommer expedition, förrådslokaler och garage. Behovet av förläggningsslokaler är beroende av huruvida eleverna vid läkarfackskolan skall kaserneras eller beredas möjlighet att bo i förhyrda rum utanför det militära etablissement inom vilket skolan ligger.

Beträffande sistnämnda fråga är kasernförläggning av de värnpliktiga läkarna billigast och kan måhända ge vissa andra fördelar, såsom större sammanhållning och bättre förståelse för disciplinära krav. Å andra sidan har eleverna vid läkarfackskolan i allmänhet uppnått minst 26 års ålder. Vissa elever kan vara väsentligt äldre. De har under många år vant sig vid självständiga studier. Därest möjlighet därtill förefinns bör därför eleverna enligt utredningens uppfattning förläggas i privata rum utanför kasernområdet. Erfarenheterna från fackutbildningskurser för värnpliktiga läkare, vid vilka detta förläggningssätt tillämpats, har heller icke visat sig vara till men för utbildningsresultatet. Väljes kasernförläggning bör förläggningen vara av en högre standard än den vanliga för värnpliktiga under första tjänstgöringen vid armén. Kvaliteten på läkarfackskolan motiverar väl att

Tabell X:6. Lärarbehov för läkarfackskolan.

Befattning	Grad Kategori	Kvalifikationer	Ämnen	Tim/kurs	Tim/år
<i>Heltidsanställda</i> Chef för utbildningsanstalten Chefens ställföreträdare	Överstelöjtnant el. major el. fältläkare	Regementsofficer: MHS, underhålls- utbildad Fältläkaren: FHS, utbildnings- erfarenhet, aka- demiska meriter samt tjänst inom den slutna sjuk- vården.	Regements- officeren: Allmänna orienteringar, försvarsorgani- sation och tak- tik, stabstjänst Fältläkaren: Allmänna orienteringar, försvarsorgani- sation och tak- tik, författn. och truppläkar- tjänst, militär- medicin	25 ¹ 50 ²	100 ¹ 200 ²
Adjutant vid utbildnings- anstalten	Kapten/löjt- nant	Trängofficer	Skjututbild- ning och fysisk träning	20	80
Lärare (Kurs- chef vid läkar- fackskolan)	Kapten	MHS, en av dem underhållsut- bildad	Försvars- organisation och taktik, stabstjänst, sjukvårds- tjänst	65	260
Lärare	Kapten/löjt- nant				
<i>Deltidsan- ställda</i> Lärare	Officer	Sambandsutbildad	Sambands- tjänst	9	36
Lärare	Officer eller underofficer	Sjukvårdsmate- rielutbildad	Sjukvårds- materiel- tjänst	4	16
Lärare	Apotekare	Kunskap om för- svarets läkemedel	Läkemedels- tjänst	4	16
Lärare	Läkare	1. provinsialläkare (motsv)	Sjukvård inom det allmänt ci- vila medicinal- väsendet och civilförsvaret	7	28
Lärare	Befattningsha- vare inom Sven- ska röda korset		Röda korsets uppgifter	1	4
Lärare	Läkare		Tropikmedicin	2	8

1 Avser chefen för utbildningsanstalten.

2 Avser ställföreträdande chefen för utbildningsanstalten.

den jämställs med kadettskola för värnpliktiga uttagna till officersutbildning, varför också förläggning och anordningar i samband härmed bör ges motsvarande standard.

Utöver ovan redovisade lokalbehov kan vid det förband (motsvarande), till vilket utbildningsanstalten ansluts, särskilda krav behöva ställas på bl. a. utspisnings- och fritidslokaler.

Utbildningsanstalten torde följaktligen kräva följande lokaler.

Tabell X: 7. Lokalbehov för en central utbildningsanstalt.

Lokal	Avsedd för	Antal
Tjänsterum	Skolchef	1
	Skolchefs ställföreträdare	1
	Skoladjutant	1
Skolexpedition	Expeditionsunderofficer	1
	Skrivcentral	1
Förrådslokaler	Bok- och expensförråd	1
	Skrymmande materiel	1
Lärarrum	Kurschef och lärare	2
Föreläsningssalar	Två kurser	2
Dagrum	Två kurser	2
Förläggningslokaler ¹	En läkarfackskolekurs högst 35 elever	7 (5 elever/ rum)
Garage		1

¹ Vid eventuell kasernering av läkarfackskolan.

1.5.1.5. Lokalisering

Utredningen har tidigare framhållit, att en central utbildningsanstalt bör anknytas till förband. Härvid bör två huvudalternativ granskas nämligen förläggning till garnisonsstad med medicinsk fakultet eller högskola och förläggning till annan garnisonsstad.

Den första kategorien förläggningssorter utgörs av Stockholm, Göteborg, Uppsala och Umeå. Även Malmö kan ifrågakomma med hänsyn till närheten till Lunds universitet. Fördelarna med en sådan lokalisering är de större möjligheterna att till skolan knyta kvalificerade deltidstjänstgörande läkare och få kontakt med medicinsk forskning. Det kan även förmodas att en förläggning till i vart fall Stockholm, Göteborg eller Uppsala, kan komma att positivt inverka på möjligheterna att erhålla kompetent fältläkare som chef eller ställföreträdande chef för utbildningsanstalten. En förläggning till Stockholm och kanske också till Uppsala erbjuder dessutom den väsentliga fördelen av en nära kontakt med centrala myndigheter, såsom försvarrets sjukvårdsstyrelse och försvarsgrensöverläkarna samt med institutioner för försvarsmedicinsk forskning.

Följande omständigheter måste emellertid också beaktas. Genomförandet av läkarfackskolans fyra kurser kommer att vara utbildningsanstaltens väsentliga uppgift. Som framgår av redogörelsen för utbildningsinnehållet vid läkarfackskolan skall eleverna beredas tillfälle till övning i truppföring av sjukvårdsförband. Sådan utbildning kan även tänkas ingå i andra kurser som förläggs till anstalten. Truppföringsutbildningen vid sjukvårdsförband kräver enligt utredningens uppfattning tillgång till lämplig övningstrupp. Sådan kan för närvarande tillhandahållas främst vid trängregemente. Vid utbildningsanstaltens förläggning till någon av förstnämnda städer skulle sålunda tillfälliga besök vid trängregemente behöva göras. Utbildningsverksamheten vid skolan torde vidare kräva tillgång till demonstrationsmateriel och demonstrationsobjekt inom sjukvårdstjänstens område. Även i detta avseende är möjligheterna inom angivna städer begränsade, vilket kommer att tvinga till tids- och kostnadskrävande studiebesök.

Utredningen har icke ansett sig kunna bedöma de möjligheter som finns att förlägga utbildningsanstalten till stad med medicinsk fakultet eller högskola. Beträffande stockholmsområdet pågår utredning angående utnyttjandet av de lokaler som friställs i samband med viss utflyttning av militära förband och skolor från området. Under hand har utredningen erfarit, att undervisningslokaler i önskvärd omfattning skulle kunna disponeras för ändamålet fr. o. m. våren 1964 i A 1 nuvarande etablissement.

Beträffande den andra kategorin förläggningsorter syns det utredningen som om endast förläggning av utbildningsanstalten till ett trängregemente kan närmare granskas och övervägas. Tillgången till övningstrupp och demonstrationsobjekt vid dessa regementen måste anses vara en stor fördel. T 1 i Linköping, T 2 i Skövde och T 4 i Hässleholm — särskilt T 4 — ligger också så nära medicinska fakulteter eller högskolor samt militära staber och förband att kvalificerade föreläsare utan svårighet syns kunna anställas. Till såväl T 1 som T 2 har redan anknutits utbildningsanstalter, trängtruppernas kadettskola och arméns underhållsskola. Detta bör dock enligt utredningens uppfattning icke utgöra hinder för att ytterligare en utbildningsanstalt förläggs till något av dessa regementen, om skäl därtill föreligger. Utredningen har emellertid icke heller beträffande skolans lokalisering vid trängregemente kunnat utföra närmare utredning om de aktuella lokala möjligheterna.

1.5.2. Decentraliserad utbildning

Ehuru utredningen är medveten om att den ovan redovisade centrala utbildningsanstalten bör lämna mycket goda möjligheter för en kvalitativt högtstående militärmedicinsk utbildning måste den dock konstatera att utbildningen torde bli kostsam (se kapitel XII) i förhållande till elevernas relativt ringa antal. Av tidigare framlagt siffermaterial framgår att en central utbildningsanstalt bör dimensioneras för en beläggning av tre till fyra läkar-

fackskolor per år. Om utbildningen decentraliseras, med bibehållande av det av utredningen föreslagna kursinnehållet, behöver tre till fyra 45-dagars kurser anordnas årligen på lämpliga förband. Härigenom och genom den i kapitel IX redovisade moderniseringen och effektiviseringen av läkarfackskolan i förhållande till nuvarande fackutbildningskurser reduceras utbildningskostnaderna avsevärt i förhållande till kostnaderna för en central utbildningsanstalt. Utredningen anser, såsom redovisat i kapitel IX, att även en decentraliserad utbildning kan göras kvalitativt tillfredsställande under förutsättning att viss förstärkning av personalen sker hos arméöverläkaren och tränginspektören. Utredningen har i kapitel IX föreslagit att arméöverläkarens expedition förstärks med en fältläkare och tränginspektörens med en regementsofficer, vilkas uppgifter skulle vara att leda och samordna läkarfackskolan på de olika förbanden. Arméöverläkaren föreslås liksom nu vara ansvarig myndighet för den decentraliserade utbildningen.

Den totala besparing, som följer utredningens förslag till värnpliktsutbildning, överstiger vida kostnaden för dessa bägge befattningar.

Den här föreslagna organisationen innebär alltså att läkarfackskolan skall pågå under 45 dagar med det kursinnehåll, som angivits i punkt 1.3.2., men att lokaliseringen i stort sett följer nuvarande fackutbildning. Den enda förstärkning, som behövs, är således de två nämnda tjänsterna. Vad övriga lärarkrafter beträffar följs nuvarande organisation.

Då ståndpunkt skall tas till frågan om läkarfackskolans organisatoriska form bör följande synpunkter beaktas.

En decentraliserad form, organisatoriskt jämförlig med nuvarande fackutbildning, är ekonomiskt fördelaktig om hänsyn blott tas till ifrågavarande grupp av elever. Som tidigare framhållits finns det emellertid ett behov av att förlägga utbildning av annan personal inom armén än den, som skall genomgå läkarfackskolan, till en central anstalt. Den kostnadsökning, som detta skulle medföra, har utredningen icke kunnat beräkna. Denna kan dock av naturliga skäl förutsättas bli av en måttlig storleksordning.

Om de fast anställda militärläkarnas utbildning, tjänstgörings- och anställningsförhållanden förbättras löses lärarfrågan även vid en decentraliserad utbildning. Jämförelse med organisationen för utbildningen i civil krigssjukvård talar för en decentraliserad läkarfackskola.

För en central utbildningsanstalt talar önskvärdheten att få en fast förankring av militärmedicinen. Utredningen anser dock, att denna förankring bör huvudsakligen ske genom inrättandet av en anstalt på en hög nivå för de fast anställda läkarna inom hela krigsmakten.

Utredningen finner sålunda att övervägande antalet ekonomiska och organisatoriska skäl talar för en decentraliserad läkarfackskola, som organisatoriskt liknar nuvarande fackutbildning. För en central anstalt talar i viss mån kravet på en kvalitativt högtstående utbildning och framförallt behovet av en anstalt för militärmedicinen inom armén.

Utredningsmannen framlägger i slutorden sitt slutliga personliga bedömande och förslag i frågan centraliserad eller decentraliserad läkarfackskola vid armén.

2. *Marinen*

2.1. **Den grundläggande befälsskolan**

2.1.1. *Målsättning*

Med utgångspunkt från uppgifterna för och kraven på marinens värnpliktiga läkare, sådana dessa redovisats i andra sammanhang, uppställer utredningen följande målsättning för den grundläggande befälsskolan. Eleverna skall bibringas:

förmåga att uppträda soldatmässigt i och utom tjänsten, att handha handvapen och materiel för personligt skydd samt att uppträda på stridsfältet,

förmåga att föra grupp och pluton i sluten ordning samt under fältförläggning,

kännedom om taktik och stridsteknik (inom grupp och pluton) vid försvar av befäst ställning samt vid anfall (motstöt) i känd terräng,

övning i båtjänst samt kännedom om båt- och fordonstransporter.

Under utbildningen skall god befälsmoral och förmåga att föra befäl grundläggas och vidareutvecklas.

Målsättningen motsvarar i princip målsättningen för den grundläggande befälsskolan vid armén men har utformats med hänsynstagande till den marina tjänstens speciella krav.

2.1.2. *Innehåll*

Den grundläggande befälsskolan föreslås få följande innehåll.

Allmän soldatutbildning omfattande soldatinstruktion, utbildning i fältförläggning och -förplägnad, luft- och sjösparing samt inre tjänst.

Undervisningen syftar till att hos den enskilde eleven grundlägga krigsmannaegenskaper, kunskap om marinen och försvaret i övrigt samt förmåga att klara egen förläggning och förplägnad under strid.

Allmän befälsutbildning omfattande de allmänna grunderna, icke minst de psykologiska, för befälsföring samt praktisk utbildning i truppföring och instruktörsverksamhet.

Personaltjänst omfattande undervisning om målsättningen för och genomförandet av läkarnas verksamhet i krig samt om personalvård och stridens psykiska verkningar. I samband härmed allmän försvarsupplysning berörande det utrikes- och militärpolitiska läget, den psykologiska krigföringen samt säkerhetstjänsten.

Sjömanskap omfattande sjömaningsarbeten, rodd och segling, fartygstjänst samt terresternavigation.

Formell exercis omfattande grunder för samt praktisk tjänst i truppföring.

Fältarbeten omfattande maskerings- och befästningsarbeten, sprängtjänst och minarbeten.

Motortjänst omfattande motorbefälsutbildning.

Närförsvartjänst omfattande skjututbildning med kulsprutepistol, utbildning med handgranat, stridsutbildning såväl enskild som i förband samt posterings- och patrulltjänst.

Sambandstjänst omfattande allmänna grunder för sambandstjänsten inom marinen samt utbildning i tråd- och radiotelefoni.

Sjukvårdstjänst omfattande allmän sjukvårdsutbildning (första hjälp och transport av skadad) samt stridssjukvårdens organisation.

Skyddstjänst omfattande utbildning i åtgärder för skydd mot ABC-vapen, brand och brandstridsmedel inom såväl sjögående som landbaserade förband. Härjämte genomgång av skyddstjänstens organisation.

Taktik omfattande allmän utbildning angående i första hand sjöstridskrafternas och kustartilleriets samt i andra hand armé- och flygstridskrafternas uppgifter och organisation i huvuddrag. Vidare avses verksamheten vid de marina förbanden belysas genom enkla taktiska exempel berörande lägre förband, särskilt beträffande underhållstjänsten samt sjöfartsskydd och försvar mot kustinvasion.

Fysisk träning omfattande bl. a. grundläggande konditionsträning med testning, simträning, livräddning och orientering.

Beträffande detaljerat innehåll se bilaga Q.

2.1.3.—2.1.4. Utbildningens inplacering i tiden och dess längd

Se motsvarande under punkt 1.

2.1.5. Organisation.

Den grundläggande befälsskolan bör förläggas till marina utbildningsanstalter och ombord på övningsfartyg.

För varje kurs vid den grundläggande befälsskolan, vilken beräknas omfatta ca 30 värnpliktiga läkare, kommenderas en officer som kursledare samt dessutom en underofficer och ett underbefäl som instruktörer.

2.2. Sjukvårdsbefälsskolan

2.2.1. Målsättning

Såsom anförts i föregående kapitel uppdelas sjukvårdsbefälsskolan vid marinen i två delar, varav sju veckor avser utbildning vid kustartilleriet (Sjukvårdsbefälsskola KA) och fyra veckor utbildning ombord på fartyg (Sjuk-

vårdsbefälsskola Flottan). Utredningen har funnit följande målsättning böra uppställas för sjukvårdsbefälsskolan. Eleverna skall bibringas:

kunskap om sjukvårdstjänstens organisation inom marinen,

förmåga att handha sjukvårdsmateriel samt att upprätta hjälpförbandsplats och förbandsplats i land och ombord ävensom motsvarande rörliga sjukvårdsorgan i land,

förmåga att leda verksamheten vid dessa förbandsplatser och sjukvårdsorgan utom i vad avser läkarens medicinska fackkunskaper, att gruppera sjukvårdsförband samt att planlägga och leda sjuktransporter.

2.2.2. Innehåll

2.2.2.1. Kustartilleridel

Allmän soldatutbildning omfattande arbetsledning, truppföring och instruktörstjänst med hänsyn till utbildning av sjukvårdsförband.

Personaltjänst omfattande chefs skyldigheter, krigsgravs- och krigsfånge-tjänst, personalvården i krig jämte försvarsupplysning.

Säkerhetstjänst omfattande allmänna grunder, utlänningskontroll, sekretessbestämmelser samt bestämmelser för vakttjänst.

Formell exercis omfattande allmänna grunder jämte praktisk utbildning i truppföring.

Fällarbeten omfattande maskerings- och befästningsarbeten samt min-tjänst.

Närförsvartjänst omfattande skjututbildning med handvapen, stridsutbildning samt posterings- och patrulltjänst.

Sambandstjänst omfattande orientering om bl. a. stridsledningstjänsten samt övningar med tråd och radioförbindelser.

Sjukvårdstjänst omfattande allmän sjukvårdsutbildning samt sjukvårdsmateriel- och sjukvårdsexpeditionstjänst, sjukvårdsorganisation och strids-sjukvård med praktiska övningar inom sjukvårdsförband.

Skyddstjänst omfattande tjänsten som patrullchef vid skydd mot atom- och gasstridsmedel, vid skydd mot brand och brandstridsmedel samt vid röjnings- och räddningstjänst.

Taktik omfattande verksamheten vid kustartilleriförsvarsstrid med huvudvikt vid underhållstjänsten vid lägre förband samt applikatoriska exempel och detaljkrigsspel.

Fysisk träning omfattande bl. a. stridsgymnastik, simträning, rodd och orientering.

Beträffande detaljerat innehåll se bilaga Q.

2.2.2.2. Flottdel

Allmän soldatutbildning omfattande reglements-kunskap och inre tjänst.

Allmän befälsutbildning omfattande instruktörstjänst.

Fartygstjänst omfattande de sjögående förbandens organisation och

verksamhet, fartygets tjänstegrenar, praktisk tjänst ombord jämte övningar i fartygs övergivande.

Sambandstjänst omfattande trafikövningar med tråd, radio och användande av internationell signalkod.

Sjukvårdstjänst omfattande sjukvårdens organisation inom sjögående förband samt den organisatoriska anknytningen till sjukvårdsförband i land (baser och kustartilleriförband), sjukvårdsdivisionens sammansättning ombord, sjukvårdsmaterieltjänst, kustflottans sjukvårdsbestämmelser samt stridssjukvårdstjänst ombord.

Skyddstjänst omfattande allmän skyddstjänst ombord med praktisk utbildning.

Fysisk träning omfattande konditionsträning, simträning och rodd.

Beträffande detaljerat innehåll se bilaga Q.

2.2.3.—2.2.4. Utbildningens inplacering i tiden och dess längd.

Se motsvarande under punkt 1.

2.2.5. Organisation

Sjukvårdsbefälsskola KA föreslås skola förläggas till den nyupprättade marinens sjukvårdsskola vid KA 4, Göteborg, där en redan i bruk varande organisation står till förfogande, och Sjukvårdsbefälsskola Flottan föreslås skola förläggas ombord på kustflottan.

Sjukvårdsbefälsskolan föreslås organiserad på samma sätt som den grundläggande befälsskolan. Särskilda instruktörer beräknas kunna ställas till förfogande av respektive utbildningsanstalter och fartyg.

2.3. Läkarfackskolan

2.3.1. Målsättning

Målsättningen för läkarfackskolan har redovisats i kapitel IX. För marinens del innebär den att de värnpliktiga läkarna efter fullgjord utbildning skall kunna krigsplaceras i första hand som fartygsläkare och som spärrbataljonsläkare.

2.3.2. Innehåll

2.3.2.1. Första perioden

Den *första perioden* om fyra veckor omfattar allmän soldatutbildning, taktik och underhållstjänst, stabs- och sambandstjänst, personaltjänst, författningar, truppläkartjänst, sjukvårdsmateriel- och läkemedelstjänst samt militärmedicin.

2.3.2.2. Andra perioden

Den *andra perioden* om tre veckor omfattar ubåts-, dykeri- och navalmedi-

cin. Härtill kommer utanför ordinarie övningstid ombord inlagd praktisk ubåts- och undervattenstjänst.

Ubåtsmedicin omfattar allmänna grunder och tjänsten ombord på ubåt, ubåtsräddningstjänst samt förebyggande ubåtsmedicin.

Dykerimedicin omfattar allmän dykerimedicin, tryckfallssjuka, djupdykning med luft och blandgaser, dykning med andningsapparater samt utlagning av personal för submarin tjänstgöring.

Navalmedicin omfattar navalhygien, marin krigspsykiatri samt personaluttagningsproblem för marin tjänst samt för tjänst som läkare vid expeditioner till utländska farvatten.

Praktisk ubåts- och undervattenstjänst

Utbildningen tar helt sikte på de speciella medicinska problem, som är förknippade med den submarina tjänsten, samt på de speciella navalmedicinska problem, med vilka läkaren i sin egenskap av tjänstegrenschef för sjukvården dagligen konfronteras.

Skälet för att alla värnpliktiga läkare bör få praktiskt studera ubåts-tjänsten är, att ubåtarna har en tekniskt ytterst speciell konstruktion för att möjliggöra undervattensoperationer. Detta medför en mängd hälso- och anpassningsproblem, vilka icke kan studeras och korrigeras utan en noggrann kännedom om tjänstens särart. Nya ubåtsprojekt kommer inom kort att skapa nya medicinska problem, vars lösande är en förutsättning för den fulla tekniska användningen. Det är av avgörande betydelse för utvecklingen av den submarina medicinen att intresse och förståelse för denna skapas hos de unga värnpliktiga läkarna.

Varje värnpliktig läkare bör vidare praktiskt studera apparatdykning med tung och lätt utrustning. Attack-, røj- och skyddsdykare samt tunga dykare förekommer inom marinen såväl vid kustartilleriförband som vid sjögående förband andra än ubåtsförband. Förbandsläkaren kan således komma att ställas inför medicinska frågor och olycksfall sammanhängande med dykeritjänsten.

Slutligen skall påpekas, att vid inträffat ubåtshaveri måste varje läkare ombord på fartyg, som ingår i räddningsaktionen, vara beredd att medicinskt omhänderta personal, som tagit sig upp med hjälp av fri uppstigning.

Efter ovan angivna teoretiska studier, varvid den blivande läkaren får genomgå samma uttagningsprov som han sedan själv skall leda och bedöma (provtryckning i rekompresionskammare, klarläggning av hjärt-lungfunktionen vid militärmedicinska undersökningscentralen, genomförande av fri uppstigning), får eleven under ca en vecka vid ubåtsflottilj studera ubåtstjänstens krav samt ubåtsräddningstjänsten. I samband härmed får han själv handlägga dykeriolycksfall (applikatoriska exempel), varvid stor vikt läggs vid läkarens åtgärder och ansvar, samt pröva på tjänsten som tung dykare. Under den sista utbildningsdelen skapas en grund-

läggande förståelse för de mångskiftande medicinskt-psykologiska problem, som sammanhänger med attack-, røj- och skyddsdykartjänsten.

Beträffande innehåll hänvisas till bilaga Q, vilken grundar sig på en icke i betänkandet redovisad detaljerad timplan.

2.3.3—2.3.4. Utbildningens inplacering i tiden och dess längd

Beträffande dessa frågor hänvisas till föregående kapitel. Härutöver kan tilläggas att läkarfackskolan vid marinen bör förläggas till sommarhalvåret.

2.3.5. Organisation

Utbildningen vid läkarfackskolan föreslås skola centraliseras till sjökrigsskolan. Skälet härför är väsentligen att alla läkare, som tillhör samma årskontingent, måste utbildas samtidigt för att på en gång kunna kommenderas till den speciella navalmedicinska utbildningen under andra perioden. Förläggningen till en plats i närheten av Stockholm möjliggör vidare, att man kan genomföra nödvändig medicinsk förundersökning på militärmedicinska undersökningscentralen samt på navalmedicinska laboratoriet vid Karolinska institutet (övertryckskammarprov). Dessa undersökningar kan icke utan avsevärd tidsförlust genomföras under andra perioden, då eleverna skall befinna sig ombord på ubåt och ubåtsbärningsfartyg.

För varje kurs vid läkarfackskolan kommenderas en officer som kursledare. Särskilda instruktörer beräknas ställas till förfogande av respektive utbildningsanstalter och fartyg.

2.4. Facktjänstgöringen

Målsättningen för facktjänstgöringen och uppdelningen av densamma för marinens värnpliktiga läkare överensstämmer med övriga försvarsgrenars. Den bör sålunda omfatta tjänstgöring vid fredsförband som förbandsläkare högst 60 dagar samt i övrigt tjänstgöring vid marinens sjukvårdsskola för utbildning till chef för huvudförbandsplats samt vid marina staber för utbildning i stabstjänst. Utbildningen bör dessutom omfatta tjänstgöring vid krigsorganiserade förband och i krigsbefattning vid staber i samband med krigsförbandsvisa övningar samt tjänstgöring i specialtjänst (submarin verksamhet) och vetenskaplig tjänstgöring vid forskningsinstitutioner. Med hänsyn till marinens art av teknisk vapengren utgör liksom tidigare den vetenskapliga utbildningen inom ubåts- och dykerihygienen en faktor av stor betydelse i läkarutbildningen icke minst med tanke på behovet av god rekrytering till marinläkarkåren.

3. Flygvapnet

Såsom framgår av kapitel IX skall flygvapnets värnpliktiga läkare genomgå den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan tillsammans

med arméns värnpliktiga läkare. Den första perioden av läkarfackskolan skall genomgåås tillsammans med marinens värnpliktiga läkare eller, om en centraliserad utbildningsanstalt för läkarfackskolan vid armén kommer till stånd, tillsammans med arméns värnpliktiga läkare. I detta sammanhang redogörs därför endast för den andra perioden av flygvapnets läkarfackskola samt för facktjänstgöringen.

3.1. Läkarfackskolans andra period

Under andra perioden inriktas utbildningen på flygvapnets speciella förhållanden och berör underhållstjänsten inom basstab, sektorstab och i viss utsträckning eskaderstab. Stabstjänstövningar, som ansluter till den teoretiska undervisningen, bör ingå i utbildningen. I samband härmed repeteras sambandsmedlens användning.

Taktikundervisningen inleds med detaljstudier över sjukvårdsförbanden inom flygbas och i viss mån etappgrupps organisation och funktion. Basbataljonens avvärjningsstrid liksom problemen efter bombning av bas studeras applikatoriskt ur sjukvårdstjänstens synpunkt. Taktiska övningar i terrängen föregångna av rekognoseringar avslutar de applikatoriska exemplen.

Viss repeterande och praktisk utbildning avseende tjänsten inom sjukvårdspluton bör ges.

En grundläggande flygmedicinsk utbildning avslutar den andra perioden. I denna utbildning ingår praktiska prov i undertryckskammare och centrifug.

Beroende på var andra perioden kommer att förläggas och vilken utbildning som därigenom kan komma att ingå i period 1 kan antalet timmar inom de ovan angivna ämnesområdena komma att förskjutas sinsemellan. För flygmedicin beräknas dock i bägge fallen ca 20 timmar bli erforderligt. Det uppgörande av timplaner, som senare kommer i fråga, innebär inga svårigheter, då för såväl armén som marinen detaljerade timplaner beträffande läkarfackskolan finns arkiverade inom utredningen och kan ligga till underlag för flygöverläkaren.

3.2. Facktjänstgöring

Facktjänstgöringen för flygvapnets värnpliktiga läkare har i princip samma målsättning och innehåll som vid armén eller marinen (se punkterna 1 och 2).

De vidare- och efterutbildningskurser, som kan komma ifråga, bör organiseras genom flygöverläkarens försorg.

Viss tid av facktjänstgöringen bör avsättas för flygmedicinsk verksamhet, särskilt forskning och materielutveckling.

4. Förordnanden

De värnpliktiga läkarna borde ur rättvisesynpunkt förordnas helt i samma takt som huvuddelen av de värnpliktiga inom grupp K. En jämförelse mellan de olika utbildningsomgångarna för denna värnpliktsgrupp och de värnpliktiga läkarnas utbildningsomgångar visar emellertid, att förordnanden för de värnpliktiga läkarna icke kan ske vid samma tidpunkt som förordnanden för övriga värnpliktiga grupp K. Om befördringsgången för de värnpliktiga läkarna skulle anslutas helt till den, som gäller för värnpliktiga grupp K, skulle de värnpliktiga läkarna icke bli befördrade på ett sätt som motsvarar kvalifikationerna efter genomgången utbildning. Av samma skäl kan den nuvarande befördringsgången för de värnpliktiga läkarna, vilken redovisats i kapitel III, icke anses lämpligt utformad. Utredningen föreslår att de värnpliktiga läkarna förordnas på följande sätt.

Under pågående utbildningsperiod bör de värnpliktiga läkarna inneha en tjänsteklass, som motsvarar tjänstegraden för huvuddelen av de värnpliktiga grupp K under motsvarande utbildningsperiod. De värnpliktiga läkarnas sjukvårdsbefälsskola motsvarar enligt utredningens uppfattning plutonchefsskolan, vars elever är korpraler. Läkarfackskolan motsvarar på samma sätt kadettskolan, vars elever har furirs tjänstegrad. Utredningen föreslår sålunda, att de värnpliktiga läkarna efter fullgjord grundläggande befälsskola i samband med inryckning till sjukvårdsbefälsskolan förordnas till civilmilitära tjänstemän av korprals tjänsteklass och efter fullgjord sjukvårdsbefälsskola i samband med inryckning till läkarfackskolan till civilmilitär tjänsteman av furirs tjänsteklass.

Vad angår den fortsatta befördringsgången är det ett militärt önskemål, att de värnpliktiga läkarna efter det att de avslutat den utbildning, som i allmänhet föranleder krigsplacering i läkarbefattning, förordnas till tjänsteklass som motsvarar befattningens krav. Den värnpliktige läkaren i krigsorganiserade förband och staber har ur militär synpunkt samma uppgifter som en officer, om man tar hänsyn till kraven på förmåga till självständigt handlande och snabb beslutfattning. Den värnpliktige läkaren vid armén skall sålunda bl. a. inom bataljons och högre förbands ram kunna utfärda anvisningar för och genomföra inspektion av sjukvårdstjänsten samt under strid leda denna i sjukvårdstekniskt hänseende. Chef för förbandsplats inom armén har befälsrätt icke endast över sjukvårdsförbandets personal utan även över de patienter med olika tjänstegrader, som uppehåller sig vid förbandsplatsen. Motsvarande uppgifter åvilar den värnpliktige läkaren inom andra försvarsgrenar. Innehav av officers tjänsteklass underlättar väsentligt för den värnpliktige läkaren att utöva sin befälsrätt. Även den omfattande akademiska utbildning, som den värnpliktige läkaren genomgått och som är den huvudsakliga grunden för hans verksamhet i den militära organisationen, gör det naturligt, att han har officers tjänsteklass.

Den utbildning, som obligatoriskt bör föranleda krigsplacering av de värnpliktiga läkarna, omfattar enligt utredningens förslag dels militär utbildning t. o. m. läkarfackskolan, dels medicinsk utbildning t. o. m. krigsmedicinska kursen. Efter denna bör de alltså liksom hittills förordnas till bataljonsläkare (motsvarande) med fänriks tjänsteklass. Förordnande till bataljonsläkare (motsvarande) med löjtnants och kaptens tjänsteklass bör enligt utredningens uppfattning därefter äga rum efter normer, som i högre grad än de nuvarande premierar ambition och duglighet. De nuvarande åldersgränserna är för fastlåsta och förordnande till löjtnants tjänsteklass bör kunna förekomma tidigare än vid 27 år och till kaptens tjänsteklass tidigare än vid 38 års ålder.

Det är av stor betydelse att de värnpliktiga läkarna stimuleras att väl tillgodogöra sig den militära utbildningen. Medvetandet om att endast godkänd utbildning medför förordnande till officers tjänsteklass bidrar härtill.

De värnpliktiga läkarna bör emellertid även om de icke nöjaktigt förmått genomföra den militära utbildningen kunna nyttiggöras inom krigsorganisationen i befattning som läkare. Det är därför önskvärt, att de trots visad mindre god militär lämplighet erhåller en mot befattningen svarande lägre befälsgrad. Utredningen föreslår av dessa skäl att de värnpliktiga läkare, som icke godkänts vid läkarfackskolan, före krigsplacering förordnas till civilmilitär tjänsteman av sergeants tjänsteklass och att de kvarstår i denna tjänsteklass under hela den tid de är ianspråktagna inom krigsmakten såvida de icke senare på grund av godkänd efterprovning eller av andra skäl bör förordnas till civilmilitär tjänsteman av fänriks tjänsteklass.

Värnpliktiga läkare, som vid tidigare utbildningsperioder icke kunnat tillgodogöra sig utbildningen i full omfattning, bör enligt utredningens uppfattning trots detta förordnas till civilmilitär tjänsteman av korprals respektive furirs tjänsteklass. Uteblivet förordnande skulle kunna medföra en negativ attityd hos underkända elever under den fortsatta utbildningen. Underkännande vid grundläggande befälsutbildning och sjukvårdsbefälsutbildning bör därför icke ifrågakomma.

5. Övergångsbestämmelser

Övergången till den föreslagna organisationen medför främst nedanstående problem:

- a) Återstående utbildning och tjänstgöring för läkare som påbörjat utbildningen enligt gällande ordning i det föreslagna utbildningssystemet.
- b) Tidpunkt (kalenderår) från vilken värnpliktstiden skall reduceras till 394 dagar.
- c) Tidpunkt för uppdelning av värnpliktskontingenten.

För läkare i olika militära utbildningsstadier föreslås följande ordning beträffande återstående utbildning och facktjänstgöring:

Tabell X: 8. Fullgjord och återstående tjänstgöring samt facktjänstgöring vid armén.

Fullgjord utbildning		Återstående utbildning		Återstående facktjg	Summa tjgdagar
Skola (kurs)	dagar	Skola (kurs)	dagar	dagar	
Soldatutbildn	90	Sjukvårdsbefälsskola	75	184	394
		Läkarfackskola	45		
Soldatutbildn	90	Plutchefsskola	65	109	394
Förber befälsutbildn	85	Läkarfackskola	45		
Soldatutbildn	90	Läkarfackskola	45	109	394
Förber befälsutbildn	85				
Plutchskola	65				
Soldatutbildn	90	Läkarfackskola	45	109	484 ¹
Förber befälsutbildn	85				
Plutchskola	65				
Mil kirass	90				

¹ Tjänstgöringen förlängd motsvarande 90 dagar för kirurgiassistenttjänstgöring.

Tabell X: 9. Fullgjord och återstående tjänstgöring samt facktjänstgöring vid marinen.

Fullgjord utbildning		Återstående utbildning		Återstående facktjg	Summa tjgdagar
Skola (kurs)	dagar	Skola (kurs)	dagar	dagar	
Per I	60	Sjukvårdsbefälsskola	75	214	394
		Läkarfackskola	45		
Per I—II—III	120	Läkarfackskola	45	229	394
Per I—III + kirass	210	Läkarfackskola	45	229	484 ¹

¹ Tjänstgöringen förlängd motsvarande 90 dagar för kirurgiassistenttjänstgöring.









Med utgångspunkt från att omorganisation genomförs den 1 januari 1963 redovisas i det följande de konsekvenser detta får för utbildningsgången.

Utbildningskursernas förläggning till olika kalenderår under omställningsskedet framgår av tabellerna X: 10 och X: 12.

Utredningen har antagit att fackutbildningskursen genomgås 4:e året, vilket dock inte alltid är fallet. En förskjutning i tiden innebär inga principiella ändringar.

För dem som påbörjat utbildningen 1960 och 1961 bör utbildningen fortsätta enligt nu gällande utbildningsgång utom i vad avser fackutbildning. Elever, som påbörjar utbildningen 1962, bör gå efter utredningsförslaget, dock bör soldatutbildning år 1962 jämföras med grundläggande befälskola.

Tabell X: 10. Utbildningsomgångarnas inplacering i tiden under övergångsperioden inom armén.

Utb. på- börjad	1958	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1970													S
69												S	
68											S		x
67										S		x	
66									S		x		
65								S		x			
64							S		x				L
63						S		x				L	
62					S		x				L		
61				S						L			
60			S						L				
59		S			F								
58	S			F									

S

= Soldatutbildning resp grundläggande befälsskola



= Förberedande befälsutbildning



= Plutonchefsskola

x

= Sjukvårdsbefälsskola

F

L

= Fackutbildning resp läkarfackskola

Av skissen framgår att läkarfackskola icke anordnas åren 1963—65 eftersom förskjutningen av fackutbildningen (läkarfackskolan) från ca 4:e till 7:e militära utbildningsåret medför bristande tillgång till elever ifrågasvarande år. Detta är ogynnsamt ur såväl utbildningssynpunkt som beträffande den brist på läkardagar för fredstjänstgöring som uppkommer. Eftersom uppdelning icke skett beträffande dem som skall genomgå fackutbildning 1966 och 1967 blir utbildningskontingenterna intill dessa år ca dubbelt så stora som 1968 och i fortsättningen. Därest en central utbildningsanstalt organiseras kommer denna icke att ha tillräcklig kapacitet för att svälja eleverna utan en ytterligare uppdelning på flera kurser. Även om utbildningen skall ske decentraliserat bör de årliga utbildningskontingenterna vara något så när lika stora, då härigenom övergången kan göras mera smidig.

Då facktjänstgöring i princip icke skall uttas innan genomgången läkarfackskola och det enligt ovan kommer att saknas nytillskott på tjänstgö-

ringsdagar under tre år bör de åldersklasser, som skall genomgå läkarfackskola åren 1966—67 uppdelas på fyra antalsmässigt lika utbildningskontingenter, vilka fullgör läkarfackskola enligt tabell X:11.

Tabell X:11. Exempel på uppdelning av läkarfackskola

Utb påbörjad år	1964	1965	1966	1967
1963		↑		
62		↑		
61		↑		L/2 L/2
60	↑		L/2 L/2	

Genom den ovan skisserade uppdelningen kommer bristen på läkardagar under den aktuella skarven att i huvudsak täckas samtidigt som utbildningsapparaten får en jämnare belastning.

Motsvarande problem, som redovisats beträffande armén, framgår i vad avser marinen av tabell X: 12.

Tabell X: 12

Utb påbörjad år	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
1963							L
62						L	
61					L		
60				L			
59	F						

Av ovanstående framgår att elever för läkarfackskolan saknas åren 1964—65. Detta medför ett bortfall av läkardagar för facktjänstgöring motsvarande 12—20 procent av det totala behovet. Eftersom den årliga tilldelningen (20/år) ungefär motsvarar behovet måste vissa åtgärder vidtas för att kompensera bristen.

Beträffande frågan om från vilken tidpunkt antalet tjänstgöringsdagar skall reduceras till 394 kan flera olika alternativ diskuteras. Om rättvisesynpunkten skall vara dominerande blir det mycket svårt att fixera ett visst år med hänsyn till att läkare, som påbörjat utbildningen samma år, sällan är lika beträffande fullgjort antal tjänstgöringsdagar. Fastställdes en viss datum, vid vilken utbildningstiden skulle avkortas, skulle förfarandet vara orättvist emot dem som fullgjort sina åligganden i förhållande till

dem som av något skäl fått värnpliktstjänstgöringen förskjuten till omställningsdatum.

Det enklaste torde vara att alla, d v s de som genomgått fackutbildningskurs före dag för omorganisationen, fortsätter tjänstgöringen enligt nuvarande system upp till 540 dagar och att de som påbörjar utbildningen efter ifrågavarande datum får sin värnpliktstjänstgöring fixerad till 394 dagar. Genom detta förfarande erhålls även möjligheter att kompensera delar av den förutsedda bristen på läkardagar under omställningsperioden. Det bör ankomma på vederbörande personalkårchef att avgöra om hela den återstående tjänstgöringen skall uttagas eller icke, med hänsyn till det inom försvarsgrenen aktuella läget.

KAPITEL XI

Detaljförslag till utbildning av läkare avsedda för civil krigssjukvård

1. Grundutbildning

Såsom framgått av kapitel IX har utredningen uppdelat de läkare, som skall utbildas för civil krigssjukvård, i tre huvudgrupper. Den första gruppen (*grupp 1*) utgörs av manliga läkare i värnpliktsåldern, som äger fullgöra vapenfri tjänst eller frikallats från värnpliktens fullgörande eller befriats från värnpliktstjänstgöring, samt kvinnliga läkare, vilka samtliga genomgått krigsmedicinsk kurs. Den andra gruppen (*grupp 2*) utgörs av de läkare, vilka enligt utredningens förslag skall överföras till den civila krigssjukvården och som alltså också beräknas ha genomgått den krigsmedicinska kursen. Den tredje gruppen (*grupp 3*) slutligen utgörs av de läkare, som är eller beräknas bli krigsplacerade inom den civila krigssjukvården men som icke genomgått den krigsmedicinska kursen. Den grundkurs om två veckor, som samtliga dessa läkare skall genomgå, måste av skäl, som angivits i kapitel IX, differentieras innehållsmässigt. Utredningen redovisar i det följande grundkursens innehåll och organisation för envar av de angivna tre grupperna.

1.1. Grundkurs för läkare tillhörande grupp 1 (grundkurs I)

Samtliga läkare tillhörande grupp 1 har kort tid före grundkursens början genomgått den krigsmedicinska kursen. Dessa läkares medicinska kunskaper förutsätts således vara tillräckliga. Grundkursens innehåll kan därför anpassas mot den allmänna målsättningen för kursen att ge läkarna erforderlig kunskap för befattning som krigstjänsteläkare eller underläkare vid beredskapssjukhus.

Grundkurs I bör inledas med en framställning av krigssjukvårdens organisation och verksamhet, varvid särskilt taktiska synpunkter bör beaktas. Eleverna saknar ur krigssjukvårdens synpunkt viktiga kunskaper och färdigheter, som bibringats deras kamrater under värnpliktstjänstgöringen, bl a befälsförmåga samt kunskap om och färdighet i fältmässig verksamhet och personligt skydd, särskilt mot ABC-stridsmedel. Utredningen har därför funnit det nödvändigt att bygga in sådan utbildning i grundkursen.

Exempel på timplan för grundkurs ges i bilaga R.

Såsom framgår av kapitel IX bör varje kursdeltagare genomgå grundkurs

på sin egen studieort. På samma sätt som beträffande läkarfackskolan bör antalet elever per kurs icke vara högre än i medeltal 25.

Då den årliga utbildningskontingenten under ett flertal år icke beräknas komma att överstiga 175 elever krävs högst sju kurser per år eller en till två kurser vid varje studiesäte (Stockholm, Göteborg, Lund—Malmö, Uppsala och Umeå).

Fördelningen av de studerande till olika kurser bör ombesörjas av den föreslagna försvarsmedicinska avdelningen inom medicinalstyrelsen (nuvarande sjukvårdsberedskapsnämnden) i samråd med de lokala myndigheterna samt med studiesekreterarna och de akademiska myndigheterna. Vid fördelningen skall hänsyn tas till vederbörande kursdeltagares civila studiegång och till det ovan angivna önskemålet, att kursen bör genomgås på egen studieort.

1.2. Grundkurs för läkare tillhörande grupp 2 (grundkurs II)

Läkare tillhörande grupp 2 har inom krigsmakten genomgått grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola. Eftersom en del av den tidigare militära utbildningen är värdefull ur civilförsvarssynpunkt bör innehållet i grundkurs II modifieras något i förhållande till grundkurs I. Utbildningen bör inriktas på att de läkare, som tillhör grupp 2, kan komma att tjänstgöra inom civilförsvarets förbandsstationer. Då läkarna även genomgått den krigsmedicinska kursen föreligger lika litet som beträffande läkare tillhörande grupp 1 någon anledning att ge medicinsk undervisning.

Utbildningen inom grundkurs II bör börja med en framställning av krigs-sjukvårdens organisation och verksamhet. Utredningen anser icke hinder föreligga mot att denna del av utbildningen får samma innehåll som motsvarande utbildning för läkare tillhörande grupp 1. Den följande delen av grundkurs II bör innehålla en tillämpningsdel, som ger kunskap om civilförsvarets, särskilt sjukvårdskårens verksamhet. Praktiska övningar med att uppsätta förbandsstationer och att bedriva verksamhet vid dessa bör ingå i utbildningen ävensom sjuktransportberäkningar och sambandstjänst.

Exempel på timplan för grundkurs II ges i bilaga S.

Även här ifrågavarande läkare bör i princip genomgå grundkurs II på egen studieort. Varje kurs bör omfatta i medeltal 25 elever, vilket innebär (se tabell IX: 4), att sju till tio kurser per år blir eforderliga. På vissa studieorter måste därför två kurser anordnas varje år. Det syns utredningen lämpligt att så blir fallet i Stockholm och Uppsala. Utredningen föreslår i detta sammanhang att den tillämpade delen av grundkurs II skall anordnas i samverkan med lokal civilförsvarsmyndighet och att kurserna för deltagare från Stockholm och Uppsala lämpligen kan förläggas till civilförsvarsskolan i Rosersberg. Civilförsvarsöverläkaren har uppgivit för utredningen, att möjligheter härtill torde föreligga.

Beträffande fördelningen av läkare till grundkurs II bör motsvarande gälla som ovan sagts beträffande grundkurs I. Det föreslås bli ålagt arméöverläkaren, marinöverläkaren och flygöverläkaren att till den 1 juli varje år meddela medicinalstyrelsens försvarsmedicinska avdelning, vilka värnpliktiga läkare tilldelade vederbörande försvarsgren, som avses utbildas i civil regi. Det bör å andra sidan åläggas denna avdelning att inom en månad efter avslutad grundkurs II meddela innehavarna av specialregister för läkare inom krigsmakten vilka värnpliktiga läkare, som genomgått kursen och deras vitsord. Vitsorden bör utformas på sedvanligt sätt, sålunda ett avseende uppförande, ett avseende allmän lämplighet och ett avseende lämplighet i speciell tjänst.

1.3. Grundkurs för läkare tillhörande grupp 3 (grundkurs III)

De läkare, som tillhör grupp 3, har icke genomgått den krigsmedicinska kursen. Läkarna företer inbördes stora variationer i fråga om den tidigare medicinska utbildningen. Enligt vad medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd meddelat, går det icke heller att finna en gemensam nämnare för deras krigsbefattningar. Innehållet i grundkurs III måste därför modifieras i förhållande till de andra grundkurserna så, att kursdeltagarna får en aktuell bild av såväl försvarsmedicinen som av krigssjukvårdens organisation och funktion.

Utredningen anser att avsaknaden av krigsmedicinsk utbildning hos läkarna inom grupp 3 måste kompenseras speciellt avseende ABC-stridsmedlens verkningar. Grundkurs III bör därför starta med en förkortad krigsmedicinsk kurs, vilken bör föregås av ett kompendieskede. Den därpå följande delen av grundkurs III bör omfatta organisation och verksamhet inom krigssjukvården. Totalförsvarsaspekten bör ges en framträdande plats, då flera av deltagarna i grundkurs III förutsätts besätta toppbefattningar inom den civila krigssjukvården. En tredje och sista del av grundkurs III bör liksom de andra grundkurserna innehålla tillämpad krigssjukvård.

Exempel på timplan ges i bilaga T.

Det skulle innebära ett alltför stort avbräck för fredssjukvården, om alla deltagare i grundkurs III utvaldes från ett län eller om flertalet av kursdeltagarna tjänstgjorde i antingen öppen eller sluten vård. Med hänsyn härtill bör deltagare i samma kurs helst utväljas inom ett större område — två eller flera län — och om möjligt till ungefär lika stort antal från öppen och sluten vård. Inom sådant område bör kurs anordnas så centralt som möjligt, varigenom en del kursdeltagare kan bo hemma och andra har möjlighet att resa hem under den veckohelg, som infaller under kursen. Härigenom minskas kostnaderna för traktamentsersättning till kursdeltagarna.

2. Efter- och vidareutbildning

2.1. Efterutbildning

Som framgått av kapitel IX kan utredningen beträffande efterutbildningen icke framlägga annat än allmänna principer för utbildningens målsättning och anordnande. Målsättningen har berörts i kapitel IX. Beträffande utbildningens anordnande föreslår utredningen repetitionskurser i regel vart sjätte år, vilket gör att maximalt fem kurser kan bli aktuella för varje läkare, nämligen vid ca 32, 38, 44, 50 och 56 års ålder.

Kurserna bör som regel ges en längd av en vecka. Vad gäller äldre läkare bör hänsyn tas till den stora roll de i allmänhet spelar inom den civila fredssjukvården på så sätt, att i lämpliga fall repetitionskurs för sådana läkare förkortas till tre dagar.

Läkare krigsplacerade i högre administrativa eller specialiserade befattningar kan undantas från skyldighet att genomgå repetitionskurser, emedan de kan väntas erhålla utbildning på annat sätt, nämligen genom specialkurser.

Kurserna bör i princip organiseras och ledas på samma sätt som föreslagits i fråga om tidigare redovisad utbildning. De bör sålunda under överinseende av medicinalstyrelsens försvarsmedicinska avdelning genomföras regionalt av vederbörande länsstyrelse i samråd med fredshuvudmannen.

2.2. Vidareutbildning

Den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen föreslås, som framgått av kapitel IX, punkt 7, skola omfatta minst 60 dagar. Tjänstgöringen skall genomgå av de värnpliktiga läkare, vilka enligt utredningens förslag överförs från krigsmakten till den civila sektorn. För de värnpliktiga läkarna skall assistenttjänstgöringen omfatta högst 120 dagar. Assistenttjänstgöringen skall vidare fullgöras av de läkare, som äger fullgöra vapenfri tjänst. Värnpliktstjänstgöringen för dessa läkare omfattar 525 dagar enligt lagen om vapenfria värnpliktiga (SFS 1943:121). Utredningen föreslår att de läkare, som framdeles skall fullgöra vapenfri tjänst, i och med att de inskrivs vid medicinsk läroanstalt får anstånd med värnpliktstjänstgöringen tills de efter genomgången krigsmedicinsk kurs kan rekommenderas till grundkurs I, och att dessa därefter fullgör resterande värnpliktstjänstgöring i form av försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring samt efter- och vidareutbildning. Utredningens förslag innebär, att berörda läkare får fullgöra en försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring om ca 460 dagar. De läkare, som i nuläget fullgjort viss värnpliktstjänstgöring i form av vapenfri tjänst, bör på motsvarande sätt fullgöra resterande värnpliktstjänstgöring genom grundkurs, försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring samt efter- och vidareutbildning.

Beträffande organisationen av den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen hade utredningen till en början tänkt att genom en rundskrivelse till olika civila myndigheter, institutioner, sjukhus och laboratorier söka kartlägga möjligheterna till att anordna utbildning. Vid närmare undersökning av förhållandena har utredningen emellertid funnit, att den föreslagna tjänstgöringen bör få växa fram spontant på olika platser, där personligt initiativ, utrymme, lämpligt forskningsprogram m m får bli avgörande för utbildningens anordnande och bedrivande. Efter viss tid kan på så sätt erfarenhet vinnas om tjänstgöringens uppläggning och dess resultat. På grund härav kan så småningom lämpliga utbildningsplatser kartläggas och en förteckning upprättas över verksamhetsområden och kapacitet hos vederbörande myndigheter, institutioner, sjukhus, laboratorier m m. Det är utredningens mening, att dessa myndigheter m fl vid denna tidpunkt bör beviljas medel för sin undervisning i försvarsmedicin på samma sätt som amerikanska myndigheter enligt det s. k. MEND-programmet (se kapitel VI punkt 2.2), vilket i USA verksamt bidragit till en positiv försvarsupplysning och en vidgad försvarsmedicinsk kunskap.

Vad gäller de myndigheter m fl och de verksamhetsområden, som i dagsläget lämpar sig för en försöksvis bedriven försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring, vill utredningen på bas av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnds förslag i denna fråga redovisa en sammanställning.

Hälsovård och epidemibekämpning

Hygieniska institutioner.

Humanbakteriologiska (humanvirologiska) institutioner och laboratorier.

Statens bakteriologiska laboratorium: epidemiologiska avdelningen.

Statens institut för folkhälsan: allmänhygieniska, yrkeshygieniska och födoämneshygieniska avdelningarna.

Infektionsavdelningar, epidemisjukhus.

Öppen vård vid härför särskilt lämpade tjänsteläkarstationer.

Kirurgi m m

Allmänkirurgiska och vissa specialkirurgiska avdelningar för bl a thoraxkirurgi och plastikkirurgi.

Anestesiologiska avdelningar.

Blodgivarcentraler.

Mentalsjukvård

Psykiatrisk klinik eller avdelning vid mentalsjukhus för vård av främst akuta fall.

Försvarsmedicinsk forskning (särskilt med hänsyn till olika sjukvårdsproblem sammanhängande med ABC-stridsmedel).

Försvarets forskningsanstalt.

Radiofysiska institutionen.

Övriga institutioner och avdelningar, vars verksamhet har försvarsmedicinskt intresse.

Administration — stabstjänst

Medicinalstyrelsen, främst hälsovårdsbyrån.

Medicinalstyrelsens försvarsmedicinska avdelning (nuvarande sjukvårdsberedskapsnämnden).

Civilt försvarsstyrelsen.

Länsstyrelser och civilbefälhavare, 1. krigstjänsteläkare och civilområdesläkare.

De av sjukvårdsberedskapsnämnden föreslagna verksamhetsområdena syns väl lämpa sig för en försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring. Utredningen föreslår att nyssnämnda verksamhetsområden m m beaktas vid detaljplanering av tjänstgöringen.

Vederbörande läkare bör, i likhet med vad f n gäller för den militära facktjänstgöringen, ges tillfälle att framställa önskemål om den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringens art och lokalisation samt tidpunkten för dess genomförande.

Ansvar för denna form av krigssjukvårdsutbildning bör åvila medicinalstyrelsens försvarsmedicinska avdelning.

Vad gäller övrig vidareutbildning kan utredningen, såsom framhållits i föregående kapitel f n ej komma med ytterligare synpunkter och förslag, då underlag fattas på vissa områden.

2.3. Konferenser och övningar

Utredningen vill slutligen **omnämma** viss utbildning, som kan betraktas som ett mellanting mellan efter- och vidareutbildning, nämligen civilområdes- och länskonferenser samt stabstjänstövningar.

Vad först angår civilområdes- och länskonferenserna är det angeläget att läkare i olika administrativa befattningar inom civil krigssjukvård bereds tillfälle att delta i dessa. Utbildningen bör omfatta en kort orientering om den beredskapsplanläggning av krigssjukvården och med denna samverkande delar av totalförsvaret, som fortlöpande äger rum genom centrala och regionala, statliga och kommunala myndigheters försorg. På konferensernas program bör även frågor rörande krigssjukvårdsutbildning av olika kategorier sjukvårdspersonal upptas till behandling. Konferenserna kan, där så befinner lämpligt, anknytas till den utbildningsverksamhet, som skall äga rum såsom nödvändig förberedelse för genomförande av regelbundet anordnade regionala stabstjänstövningar.

Antalet konferenser kan beräknas komma att uppgå till högst två per år för varje civilområde och län. De bör ledas av vederbörande ansvariga re-

presentanter för civilbefälhavare och länsstyrelse i samverkan med fredshuvudmannen och vid behov även under medverkan av medicinalstyrelsens försvarsmedicinska avdelning.

Beträffande stabstjänstövningarna anordnas dessa för att möjliggöra erforderlig övning och samverkan mellan vederbörande regionala civila och militära stabsorgan. Varje stabstjänstövning varar vanligen fyra till sju dagar. Övningarna genomförs regelbundet med sex års mellanrum inom varje civilområde — militärområde respektive länsstyrelse — försvarsområde. Vid staberna krigsplacerad personal deltar i dessa övningar. Hittillsvarande erfarenheter har klart påvisat, att flertalet deltagande civila läkare ännu är ofullständigt utbildade och därför saknar möjlighet att leda hälso- och sjukvårdstjänsten samt att bidra till en effektiv samverkan mellan denna och andra med krigssjukvården samhöriga delar av totalförsvaret. Denna brist på utbildning och erfarenhet har medfört att representant för medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd hittills så gott som regelbundet fått delta i alla här berörda stabstjänstövningar med uppgift att handleda och bistå vederbörande sjukvårdsrepresentanter såväl i övad stab som i dess övningsledning. Dessa omständigheter gör det angeläget, att här berörda läkare snarast får tillfälle till erforderlig krigssjukvårdsutbildning för sina uppgifter.

2.4. Sammanställning

Som framgått av det föregående är det ett stort antal kurser, som enligt utredningens förslag skall bedrivas av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Tabell XI:1. Sammanställning av kurser för läkare avsedda för civil krigssjukvård.

Kurs	Utbildningstid	Grupp	Aldersläge	År 19—									
				64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
Grundkurs I	2 v.	1	26	6	6	6	7	7	5	5	5	6	6
» II	2 v.	2	26	7	7	7	7	8	10	10	10	10	10
» III	2 v.	3	varierande	24	24	24	24	24	3	3	3	3	3
Repetitjonskurs	1 v.	1—2	32, 38 o s v						ca 20	ca 20	ca 20	ca 20	ca 20
Högre krigssjukvårdskurs	1 v.	Chefläkare	varierande	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Specialkurs	1—2 v.	Vissa läkare	varierande	2	2	2	4	4	4	6	6	6	6
Antal kurser per år				41	41	41	44	45	ca 44	ca 46	ca 46	ca 47	ca 47

I avsikt att göra utbildningsplanen överskådlig har utredningen i nedanstående tabell sammanställt de kurser, som kan bli aktuella för läkare avsedda för civil krigssjukvård.

Utöver de i tabellen redovisade kurserna kommer ett antal specialkurser, den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen, civilområdes- och länskonferenserna samt stabstjänstövningarna att ingå i utbildningsarbetet, varför belastningen i verkligheten blir större än den tabellen redovisar. Tabellen utvisar tydligt, att belastningen minskar på utbildningsapparaten avseende de längre grundkurserna mellan år 1968 och 1969, under det att totalantalet kurser håller sig tämligen konstant beroende på att ett stort antal repetitionskurser avses börja år 1969. Detta förhållande är motivering till utredningens förslag att grundkurs III bör genomföras under en femårsperiod med början år 1964.

3. Organisatoriska frågor

3.1. Organisationen av en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen

I kapitel IX har framförts kraftiga och bärande skäl för att en försvarsmedicinsk avdelning bör inrättas vid medicinalstyrelsen. Förslaget om en försvarsmedicinsk avdelning innebär, att sjukvårdsberedskapsnämndens nuvarande byråer — upphandlings- och organisationsbyrån samt personalbyrån — jämte personal överförs till avdelningen. Upphandlings- och organisationsbyrån föreslås uppdelad på två byråer, en materiel- och kameralbyrå samt en organisationsbyrå. Två nytillkomna byråer skall ingå i avdelningen, en planeringsbyrå och en utbildningsbyrå. Avdelningens sammansättning har redovisats i bilaga M. Utredningen vill nedan närmare granska organisationen av avdelningen.

Chefen för den försvarsmedicinska avdelningen bör vara läkare, som är väl förtrogen med krigssjukvården. Denne bör dessutom ha specialistkompetens inom någon av de stora medicinska disciplinerna, ha haft lärarbefattning vid medicinsk utbildningsanstalt och förvärvat administrativ erfarenhet från kommunal eller statlig förvaltning. Detta motiveras med att avdelningen skall vara ett försvarsmedicinskt ledningsorgan och ej, såsom nu är fallet med sjukvårdsberedskapsnämnden, blott ett organ för huvudsakligen personal- och materielfrågor. För *chefen* bör en befattning i Bp 4 inrättas.

Största vikt bör läggas vid *planeringsbyrån*, som skall uppdra riktlinjer för verksamheten inom ramen för totalförsvarets sjukvård. Byrån bör uppdelas på två sektioner, en sektion för sjukvårdstaktik och en sektion för forskning. Inom sektionen för sjukvårdstaktik bör studium av operativa problem äga rum, icke minst ifråga om skador av ABC-stridsmedel. Inom

sektionen för forskning bör vetenskaplig litteratur, instruktioner m m granskas, underlag till sjukvårdstaktiska bestämmelser framtas samt instruktioner m m skrivas. En militärassistent bör sörja för erforderlig kontakt med militärsidan. Beträffande planeringsbyråns organisation se bilaga U.

Chefen för byrån bör ha medicinalråds ställning, vilket är motiverat med hänsyn till planeringsbyråns kvalificerade arbetsuppgifter. Avdelningschefen kan eventuellt tillika vara chef för planeringsbyrån. I sådant fall erfordras dock en extra läkare som förstärkning.

En officer bör svara för den erforderliga kontakten med militärsidans sjukvård. I dennes arbete ingår kvalificerade uppgifter berörande sjukvårdstaktiska och utrustningstekniska frågor. Befattningen är närmast att jämföra med den generalstabsofficersbefattning, som finns vid försvarets sjukvårdsstyrelse. Beroende på de höga kraven bör innehavaren vara regementsofficer.

Beträffande läkarna i allmänhet vid avdelningen får utredningen förorda, att de placeras på ABr-skalan med ett extra arvode samt avses tjänstgöra på heltid. Ett sämre alternativ vore att de placerades i lönegrad Ao utan arvode. I det senare fallet torde läkare med tillräcklig kompetens och intresse för administration, utbildning eller forskning icke kunna rekryteras.

Den byråläkare, som upptagits i den sjukvårdstaktiska sektionen, bör vara väl förtrogen med kliniskt sjukvårdsarbete helst inom någon av de stora medicinska disciplinerna så att han skall kunna lägga riktiga sjukvårdstaktiska aspekter på arbetet. Han bör ha meddelats bevis om specialistkompetens.

Den skrivpersonal, som redovisats inom den sjukvårdstaktiska sektionen, skall förutom att förestå chefens expedition även biträda med skrivgöromål, vilka beräknas bli omfattande, då som tidigare påpekats avsaknaden av litteratur, instruktioner m m på området är fullständig.

Inom forskningssektionen skall forskning i ordets egentliga bemärkelse ej förekomma men god kontakt med försvarsmedicinsk forskning fortlöpande upprätthållas. Utredningen fäster stor vikt vid att det för krigs-sjukvården viktiga arbetet med att utveckla metoder och materiel, framförallt beträffande ABC-skador, kommer till stånd. Beroende på arbetsuppgifterna syns det utredningen nödvändigt att den föreslagna befattningen bör innehas av en läkare med docent- eller forskningsläkarkompetens.

Den byråassistent, som finns upptagen inom sektionen, skall ha till uppgift att biträda vid utvecklingsarbetet. Stor vikt måste fästas vid förmåga till fältmässiga och praktiska försök med sjukvårdsmateriel. Då personer med nämnd erfarenhet endast finns att söka hos firmor med instrument och sjukvårdsutrustning som specialitet, måste konkurrenskraftig lön kunna erbjudas. Utredningen har därför föreslagit lönegrad 19.

Då forskningsplanläggningen och korrespondensen med inhemska och utländska forskningsanstalter m m beräknas bli av stor omfattning, syns det

närmast vara i underkant att föreslå endast två befattningar för skrivpersonal och visst arbete kan tänkas utföras vid annan sektion.

Vad angår *utbildningsbyrån* föreslår utredningen att byrån uppdelas på två sektioner, en medicinsk sektion och en utbildningsteknisk sektion. På den medicinska sektionen skall ankomma arbetet med att framta utbildningsmateriel, under det att den utbildningstekniska sektionen skall svara för reproducering och framtagande av audiovisuella hjälpmedel m m. Byrån bör organiseras på i huvudsak följande sätt.

Chefen för utbildningsbyrån bör vara läkare, som innehaft akademisk undervisningstjänst, helst docentur. Detta är enligt utredningens mening nödvändigt med hänsyn till de krav, som måste ställas på hans medicinska sakkunskap och hans förmåga att lätt kunna ta kontakt med medicinsk forskning och undervisning.

Till att biträda chefen och sammanhålla utbildningsarbetet föreslås en byrådirektör i Ao 24. Denne, som bör vara akademiker eller officer med erfarenhet av utbildning, skall ha till uppgift att biträda byråns chef och att vara dennes ställföreträdare. Byrådirektören skall vidare leda utbildningen ur organisatorisk synpunkt. Den medicinska sektionen bör ledas av en förste byråläkare. Denne kan gärna vara militärläkare. Utredningen fäster stor vikt vid denna tjänst, då den är att anse som en rekryterings-tjänst. Slutligen bör vid sektionen finnas en kontorist i Ao 9, som skall förestå chefens expedition och leda skrivarbetet samt ett kanslibitråde i Ao 7 för sedvanliga skriv- och räknearbeten.

Som chef för den utbildningstekniska sektionen föreslår utredningen en byrådirektör i Ao 24. Denne skall leda sektionen samt svara för framtagning av undervisningsmateriel. Han kan vara officer, tekniker eller akademiker med erfarenhet av tekniska synpunkter på utbildningsfrågor. Utredningen föreslår vidare, att en tjänst inrättas vid sektionen för en byråassistent i Ao 19. Denne skall sköta lay-out och arrangering av utbildningsmateriel ur teknisk synpunkt samt bör vara tekniker med erfarenhet av reklam- och fotoarbete. Utredningen anser det nödvändigt att den tekniker, som skall leda arrangeringen av undervisningsmateriele, ges en vävlönad tjänst, eftersom han med stor sannolikhet måste rekryteras från den civila sektorn. Slutligen bör vid sektionen finnas en assistent i Ao 15, som skall förestå fotolaboratorium och ritarbeten samt två tekniska biträden i Ao 7 respektive Ao 5, som skall sköta fotografering, kopiering, illustrations- och textningsarbete m m. Dessa tre underordnade befattningar motiveras med att allt bildmateriel måste tas fram utan möjlighet till efterbildning eller sammanställning av tidigare materiel.

En sammanställning av utredningens förslag rörande organisation av utbildningsbyrån är bilagt betänkandet (bilaga V).

Personalbyrån bör ha samma verksamhet och samma grund som den nuvarande personalbyrån inom sjukvårdsberedskapsnämnden. Kravet på för-

måga att kunna bedöma krigsbefattningens krav i förhållande till vederbörande läkares kompetens och att kunna samverka med militärförsvaret rörande en ändamålsenlig fördelning av tillgänglig medicinalpersonal kräver att chefen för byrån liksom f n är läkare. Det kan övervägas att slå ihop personalbyrån med den nuvarande personalbyrån inom medicinalstyrelsen.

Organisationsbyrån bör omfatta sektioner för hälsovård och öppen vård samt för sluten vård. Byråns verksamhet bör koncentreras på samordningsfrågor. I detta arbete ingår utredning om transporter, geografisk lokalisering m m av sjukvårdsanstalter, vilket fordrar nära samarbete med planeringsbyrån och fortlöpande kontakter med centrala och regionala myndigheter och organ, som är nödvändiga i vad gäller hälso- och sjukvårdens krigsplanläggning. Detta gör att även chefen för organisationsbyrån bör vara läkare. En viktig del av arbetet blir frågor rörande krigshygien och krigsepidemiologi med särskild hänsyn till biologisk krigsföring. Av denna anledning bör en bakteriolog och en hälsovårdskonsulent tillföras byrån.

Materiel- och katedralbyrån bör i väsentliga delar handha samma verksamhet som den nuvarande upphandlings- och organisationsbyrån vid sjukvårdsberedskapsnämnden.

Utredningen har icke angivit något detaljförslag beträffande organisations- samt materiel- och katedralbyråerna, då den anser att en del av den verksamhet, som bedrivs vid den nuvarande sjukvårdsberedskapsnämnden, motsvarar den avsedda och att man personalmässigt icke behöver räkna med större förändringar. En komplettering med befattningar för en kontorist och ett kanslibitråde syns dock nödvändig med hänsyn till den förmodade ökningen av skrivarbetet i allmänhet inom avdelningen. Härtill kommer självfallet en befattning som byråchef.

Någon beräkning av *lokalbehov* har utredningen icke gjort, då en sådan nära sammanhänger med den eventuella förestående omorganisationen av medicinalstyrelsen i övrigt.

4. Förordnanden m m

De värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag överförs till den civila krigssjukvården efter genomgången grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola, avses skola fullgöra sin tjänstgöring utanför krigsmakten med stöd av värnpliktslagen. Dessa läkare bör alltså under den civila krigssjukvårdsutbildningen ha samma ställning som de läkare, som vidareutbildas inom krigsmakten. De är krigsmän och som sådana underkastade för krigsman gällande bestämmelser, bl a föreskrifterna i Tjänstereglementet för krigsmakten. Av dessa föreskrifter framgår, att läkarna under tjänstgöringen utanför krigsmakten äger bära civil klädsel, såvida icke den myndighet, där de tjänstgör, bestämmer annat. Värnpliktig läka-

re, som överförts till den civila sektorn, bör efter genomgången krigsmedicinsk kurs och grundkurs förordnas till värnpliktig civilmilitär tjänsteman av fänriks tjänstegrupp (jämför kapitel X, punkt 4). Vidare förordnanden bör icke äga rum. Ifråga om ekonomiska förmåner m m för nu ifrågavarande läkare bör bestämmelserna i värnpliktsavlöningskungörelsen m fl författningar tillämpas. Utredningen har övervägt att ge den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen samma form som t ex den provinsialläkartjänstgöring i Övre Norrland, som i nuläget får gottskrivas som viss värnpliktstjänstgöring. Utredningen har emellertid funnit, att assistenttjänstgöringen skall ske under sådan ledning att läkare, som fullgör tjänstgöringen, icke bör få samma ställning och därmed ersättning som under civil läkarverksamhet. Rättvisesynpunkter leder även till att värnpliktiga läkare, som fullgör assistenttjänstgöring, skall ha samma ställning som de värnpliktiga läkare, som vidareutbildas inom krigsmakten. Däremot bör assistenttjänstgöringen få tillgodoräknas vid tjänsteårsberäkning.

Läkare, som fullgör krigssjukvårdsutbildning med stöd av den av utredningen föreslagna medicinala utbildningsplikten, bör under tjänstgöringen erhålla samma förmåner som civilförsvarspliktig, som krigsplacerats i högre befälsbefattning eller i annan befattning, vilken kräver särskilda insikter eller färdigheter. Rörande avlöningsförmåner m. m. till civilförsvarspliktiga har förslag avgivits den 29 december 1960 av 1954 års värnpliktsavlöningsutredning. Förslaget är f. n. under Kungl. Maj:ts prövning. Utredningen får vidare föreslå, att stats- och kommunalanställda läkare medges rätt att erhålla oavkortad lön under krigssjukvårdsutbildningen. Särskilt repetitionskurserna kan annars komma att medföra ett avsevärt ekonomiskt avbräck för vederbörande tjänsteman. Sveriges landstingsförbund har i detta hänseende uttalat sig positivt beträffande utredningens förslag.

KAPITEL XII

Kostnadsberäkningar

I den redovisning, som följer nedan över de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag, har dels kostnaderna delats upp på olika huvudtitlar och dels jämförelser gjorts med nuvarande jämförliga utgifter.

1. *Armén*

1.1. *Överslagsmässiga kostnader*

1.1.1. *Värnpliktsavlöning m m*

Grundvärdena för beräkning av kostnaderna för utbildning av de värnpliktiga läkarna är antalet läkare, som skall utbildas, antalet tjänstgöringsdagar och dagskostnaderna. Utredningens förslag innebär att ett visst antal värnpliktiga läkare efter viss militär utbildning skall utbildas vidare av medicinalstyrelsen. Utredningen anser, att de kostnader, som härrör från avlöning, familjebidrag, sjukvård, resor, mathållning m. m., bör betalas av fjärde huvudtiteln även för överförda värnpliktiga läkare. Det beräknade antalet värnpliktiga läkare vid olika utbildningstidpunkter under 1960-talet framgår av tabellerna II:3 och II:4. Antalet tjänstgöringsdagar, som för närvarande utgör högst 540, föreslås av utredningen nedsättas till 394. Dagskostnaden utgör för närvarande enligt de ungefärliga beräkningar, som framtagits av arméstabens organisationsavdelning, 21 kr. för första tjänstgöring och 32 kr. för repetitionsövningar. I denna summa ingår avlöning, familjebidrag, sjukvård, resor, expenser, mathållning, materiel och övningskostnader. Den högre summan för repetitionsövningar beror främst på ökade kostnader för avlöning och familjebidrag.

Det är givet, att det icke är möjligt att med angivna överslagsvärden er-hålla en korrekt jämförelse mellan kostnaderna för nuvarande värnplikts-utbildning för de värnpliktiga läkarna om 540 dagar och kostnaderna för en utbildning om 394 dagar. Dagskostnaderna kommer att avvika från normal-värdena i hög grad, så t. ex. utgör värnpliktsavlöningen 8:25 kr. för värnpliktig fänrik, vilken tjänsteklass innehas av de värnpliktiga läkarna för närvarande i 164 dagar och enligt förslaget i 189 dagar. Detta medför att avlöningsposten stiger med 4—5 kr. i respektive genomsnittliga dagskostnader. Det är också svårt att fastställa det antal dagar, under vilka de värnpliktiga läkarna enligt nuvarande bestämmelser fullgör repetitionsövningar.

Tabell XII:1. Jämförelse mellan nuvarande och föreslagna kostnader för arméns och flygvapnets värnpliktiga läkare.

Nuvarande utbildning	Föreslagen utbildning	Besparing
$450 \times 300 \times 21 = 2\,835\,000$ $90 \times 300 \times 32 = 864\,000$ $300 \times 700 = 210\,000$	$304 \times 300 \times 21 = 1\,915\,200$ $90 \times 300 \times 32 = 864\,000$ —	$(450 - 304) 300 \times 21 = 919\,800$ $(90 - 90) 300 \times 32 = 0$ $300 \times 700 - 0 = 210\,000$
Summa 3 909 000	2 779 200	1 129 800

Utredningen vill trots detta utnyttja de angivna överslagsberäkningarna för att ge en uppfattning om storleksordningen beträffande skillnaden i kostnader, som den föreslagna avkortade värnpliktstjänstgöringen för de värnpliktiga läkarna innebär i jämförelse med den nuvarande för en åldersklass. Jämförelsen görs med den förutsättningen, att årskullarna består av i medeltal 300 läkare under en period kring 1961 (inräknat flygvapnets läkare). Dessutom förutsätts att samtliga värnpliktiga läkare fullgör 3 månader repetitionsövning. Slutligen tas hänsyn till tjänstgöringspremien, vilken utgår för de värnpliktiga, som fullgör mer än 394 dagars värnplikts-tjänstgöring, och för närvarande jämlikt försvarets civilförvaltnings anvisningar för tillämpning av värnpliktsavlöningskungörelser (TLA 5/1961) utgör 700 kr. för varje värnpliktig läkare, som fullgjort 540 dagars tjänstgöring.

Som framgår av tabell XII:1 innebär utredningens förslag en årlig besparing på ca 1,1 mkr.

För närvarande utgår emellertid icke värnpliktsavlönning för en åldersklass värnpliktiga läkare för alla tjänstgöringsdagar. Jämlikt Kbr 18/6 1953 (TLA 40/1953) kan, för vilket tidigare redogjorts, kirurgisk assistenttjänstgöring vid lasarett avbrytas och i stället motsvarande tid fullgöras som vikariattjänstgöring i underläkarbefattning. Under denna tid utgår alltså icke penningbidrag, familjebidrag, inkvarteringsersättning m. m. Dagskostnaderna för denna tjänstgöring upptas här också till normalvärdet 21 kr. Antalet sådana avbrott har varierat avsevärt under senare år. Under år 1959 utgjorde de 3 758 tjänstgöringsdagar eller 18 procent av det totala antalet tjänstgöringsdagar för kirurgisk assistenttjänstgöring. Det skulle alltså medföra en besparing för staten av $21 \times 3\,758 = 78\,918$ kr. På samma sätt utgör det jämlikt Kbr 14/2 1958 (TLA 8/1958) medgivna sättet att under vissa förutsättningar i stället för facktjänstgöring få räkna tjänstgöringsdagar för provinsialläkarverksamhet en besparing för staten. Under år 1959 utnyttjade 93 värnpliktiga läkare denna möjlighet under sammanlagt 5 580 dagar, vilket detta år alltså medförde en minskad kostnad av 117 180 kr. Den sammanlagda kostnadsminskningen år 1959 utgjorde alltså nära 200 000 kr. Motsvarande värde för år 1960 är mindre, omkring 100 000 kr., vilket beror bl a på det minskade antalet värnpliktiga läkare, som detta år

tjänstgjort som provinsialläkare i övre Norrland. Den tidigare nämnda besparingen blir då ca 1 mkr.

Å andra sidan kommer enligt utredningens förslag ett väsentligt antal av de värnpliktiga läkarnas tjänstgöringsdagar att fullgöras utanför krigsmakten. Som i kapitel IX närmare redovisats anser utredningen, att de värnpliktiga läkare, som icke krävs för krigsplacering inom krigsmakten efter fullgjord militär utbildning om 160 dagar och som har återstående 234 dagar av värnpliktstjänstgöringstiden, skall utnyttjas av militära myndigheter för förbandssjukvård under högst 60 dagar och utbildas av medicinalstyrelsen i form av kurser eller tjänstgöringar. Den rena utbildningskostnaden för dessa värnpliktiga läkare under tjänstgöringen utanför krigsmakten om ca 175 dagar bör enligt utredningens mening, som tidigare antytts, betalas av medel under elfte huvudtiteln.

De siffror på dagskostnader om 21 och 32 kr., som angetts i tabell XII:1, är därigenom troligen för höga. Efter samråd med de militära utbildningsmyndigheterna anser utredningen sig kunna reducera siffrorna till 19 respektive 27 kr. för de ca 200 värnpliktiga läkare, som överförs till civilsidan. Den besparing, som skulle åstadkommas i förhållande till värdena i tabell XII:1 blir genom denna förändrade beräkning ca 160 000 kr. Detta betyder att den totala besparingen kan beräknas bli ca 1,2 mkr.

1.1.2. Kostnaderna för en central utbildningsanstalt för läkarfackskola

1.1.2.1. Investeringar

Som framgått av det avsnitt, som behandlar utbildningsanstaltens lokalisering, har det icke varit möjligt för utredningen att bedöma olika möjligheter att utnyttja befintliga lokaler för den militärmedicinska skolan. Utredningen räknar dock med att chefen för armén skall avge förslag i detta hänseende. Utredningen kan därför icke uppta till behandling de kostnader som iordningställande av för skolan erforderliga lokaler skulle innebära.

Vid upprättande av skolan torde krävas anskaffning av utbildnings- och expeditionsmateriel m. m. till en kostnad av omkring 15 000 kr. Som exempel på sådan materiel kan nämnas skriftprojektor, bildbandsapparater, bandspelare, ormigapparat, kopieringsapparat, skrivmaskiner.

1.1.2.2. Årskostnader

Löner och arvoden för skolledning, expeditionspersonal och heltidsanställda lärare bör i likhet med förhållandet vid många andra utbildningsanstalter uppföras på särskild stat vid utbildningsanstalten.

För att ge möjlighet till heltidsanställning av fältläkare i befattning vid skolan är det nödvändigt att till denna befattning knyts ett särskilt arvode. Utredningen föreslår därvid att detta bestäms i enlighet med de grunder, som rekommenderas av Sveriges läkarförbund. Vid arvodesanställning skall sålunda läkare erhålla ett belopp av 1 750 kr. per veckotimme och år. Enligt

Tabell XII:2. Kostnaden för personal vid en central utbildningsanstalt.

Befattning	Grad	Lönegrad	Lön
Skolchef Skolchefs ställföreträdare	Överstelöjtnant/Major	26/24	34 100
	Fältläkare	25	32 276
Skoladjutant Expeditionsunderofficer	Kapten/Löjtnant	21/17	26 250
	Fanjunkare (arvodesbefattning)	13	(arvode) 25 932
Materielunderbefäl	Rustmästare/Överfurir	11/9	7 575
Kanslibitråde		7	14 980
Kontorsbiträde		5	12 128
Kurschef och lärare	Kapten	21	10 948
Lärare	Kapten/Löjtnant	21/17	25 932
Summa kronor			216 053

Anm. Lönekostnaderna har beräknats enligt av försvarets civilförvaltning utarbetade »Tabeller för beräkning av lönekostnader för personal vid försvaret» sid. 3 Armén och sid. 8 »Tabell för beräkningar av lönekostnader för pensionerad personal i arvodesbefattningar».

Vid alternativ lönegrad har den högsta lönegraden upptagits. I alla lönegrader har lönen för den näst lägsta löneklassen angivits.

Utbildningsarvoden bör utgå till militära lärare. Arvodeskostnaderna kan därvid öka med 4 000—6 000 kr.

reglemente för fältläkarkåren (TLA 52/1953) skall fast anställd militärläkare i vissa befattningar fullgöra fem timmars tjänstgöring per dag för att uppbära lön enligt Statens allmänna avlöningsreglemente. För normal heltidstjänstgöring krävs alltså ytterligare minst femton timmar per vecka. För heltidsanställning bör sålunda läkaren kompenseras med ett arvode av 26 250 kr. per år.

En annan norm för beräkning av arvode för läkare är möjligheten att enligt föreskrifterna i regleringsbrev nr. II den 15 augusti 1958 ge en årlig ersättning av $75 \times 365 = 27\,375$ kr. Bägge beräkningssätten ger således i stort sett samma resultat.

Utbildningsarvoden utgår för närvarande till lärare vid vissa utbildningsanstalter enligt bestämmelserna i Tilläggsbestämmelser till Statens allmänna avlöningsreglemente, bilaga D. Enär verksamheten vid den militärmedicinska skolan torde komma att omfatta utbildning icke endast av värnpliktig utan även av fast anställd personal, anser utredningen att utbildningsarvoden bör utgå till den vid skolan placerade heltidsanställda militära lärarpersonalen. Dessa beräknas dock ej överstiga 10 000 kr.

De årliga kostnaderna för löner och arvoden vid utbildningsanstalten kommer sålunda enligt ovanstående beräkningar att uppgå till omkring 230 000 kr.

De överslagsberäkningar avseende kostnaden för *övningar och utbildning*, som här nedan redovisas, har framtagits på grundval av erfarenheter

från utbildningsanstalter av motsvarande storleksordning och karaktär och från fackutbildningskurser.

Övningsmateriel, kartor m. m.	7 000 kr
Expenser	3 000 »
Telefon	10 000 »
Traktamenten och resor i samband med övningar och för föreläsare	5 000 »
Drivmedel	10 000 »
Facktidskrifter	1 000 »
	<hr/>
	36 000 kr

Den exakta storleken av kostnaderna torde bli beroende av var utbildningsanstalten förläggs.

Kostnaderna för *resor och traktamenten* innefattar dels sådana kostnader för anstaltens personal vid tjänsteresor utom i samband med utbildningsverksamhet och dels kostnader för lärarpersonal, som tillfälligt kommanderas till skolan. Utredningen har icke funnit det möjligt att annat än skatta detta anslagsbehov till 10 000 kr.

1.1.2.3 Totalkostnad för en central utbildningsanstalt

Utredningen har ovan redovisat följande överslagsmässiga kostnader per år frånsett lokalkostnader för en central utbildningsanstalt.

Löner och arvoden	220 000 kr
Övningar och utbildning	36 000 »
Resor och traktamenten	10 000 »
	<hr/>
	266 000 kr

1.1.3. Kostnaderna för en decentraliserad läkarfackskola

Lämpliga beräkningsgrunder för kostnader för detta alternativ är närmast de, som för närvarande används vid uträkning av kostnaderna för de nuvarande fackutbildningskurserna. Under år 1960 genomfördes fem fackutbildningskurser med i medeltal 34 elever till en genomsnittlig kostnad av 9 300 kr. Summan 9 300 kr. omfattar dock endast lärararvoden för deltidstjänstgörande lärare och expenser. Läkarfackskolan kan beräknas dra i huvudsak samma kostnader, vilket skulle göra 10 000 kr. per kurs eller ca 40 000 kr. per år.

Utredningen har föreslagit att, därest det decentraliserade alternativet för organisation av läkarfackskolan skulle ifrågakomma, en ny befattning för officer i Ao 24—26 och en befattning för fältläkare i Ao 25 + arvode skulle inrättas. Dessa befattningshavare måste för att kunna genomföra sin verksamhet beräknas kosta ca 10 000 kr. per år i resor och traktamenten.

Den totala utgiften för det decentraliserade alternativet för läkarfackskolan skulle således bli ca 40 000 kr. per år, jämte löner och arvoden om ca

93 000 kr. (se tabell XII:2), samt rese- och traktamentskostnader om 10 000 kr. Sammantaget innebär detta en total årlig kostnad på ca 143 000 kr., d v s ungefär hälften av kostnaderna för en central anstalt (lokalkostnad ej medräknad). En central anstalt kan dock utbilda annan personal än de läkare, som skall genomgå läkarfackskolan.

1.2. Sammanställning

Den totala kostnaden för utbildningen av värnpliktiga läkare avseende armén och flygvapnet skulle således bli ca 2,9 mkr om en central utbildningsanstalt inrättas och ca 2,7 mkr om en decentraliserad läkarfackskola genomförs. Besparingarna för de bägge alternativen belöper sig på ca 0,9 respektive 1,1 mkr.

2. Marinen

Marinen har redovisats separat dels beroende på att kostnaderna per dag avviker och dels därför att längden av de jämförliga omgångarna i nuvarande värnpliktsutbildning inte är desamma som för armén.

2.1. Överslagsmässiga kostnader

Inom marinen används följande värden vid överslagsberäkningar beträffande dagskostnaderna för värnpliktiga.

Vid första tjänstgöring (flottan och kustartilleriet) i land är dagskostnaden 22 kr. samt ombord 28 kr. Under kirurgiassistenttjänstgöringen uppgår dagskostnaden till 24:40 kr., under fackutbildningskursen till 29:50 kr. och under facktjänstgöringen till 27:75 kr.

Nyssnämnda siffror har lagts till grund för följande kostnadsberäkning, där läkarantalet satts till 30.

Tabell XII:3. Jämförelse mellan nuvarande och föreslagna kostnader för marinens värnpliktiga läkare

Nuvarande utbildning	Föreslagen utbildning	Besparing
90 × 30 × 22 = 59 400	85 × 30 × 22 = 56 100	
30 × 30 × 28 = 25 200	45 × 30 × 22 = 29 700	
90 × 30 × 24,4 = 65 880	30 × 30 × 28 = 25 200	
60 × 30 × 29,5 = 53 100	45 × 30 × 29,5 = 39 825	
270 × 30 × 27,75 = 224 775	189 × 30 × 27,75 = 157 340	
30 × 700 = 21 000		
Summa 449 355	308 165	141 190

Såsom framgår av tabell XII:3 innebär utredningens förslag en besparing på ca 140 000 kr. eller ca 30 procent av de nuvarande utbildningskostnaderna. Någon anledning att i tabellen i detalj redovisa skillnaderna finns inte, då de olika utbildningsomgångarna icke motsvarar varandra. Besparingen beror främst på att totalantalet tjänstgöringsdagar minskat, men även av det förhållandet att den relativt dyrare facktjänstgöringen avkortats till förmån för den billigare första utbildningen. Av samma skäl, som anförts i avsnittet om armén, kan besparingen beräknas bli större än de 140 000 kronorna, då ett antal läkare genom utbildningen på civilsidan får sina dagskostnader reducerade.

3. Flygvapnet

Utredningens förslag innebär att flygvapnet skall tilldelas egna läkare och att utbildning skall ske genom chefens för flygvapnet försorg. Såsom framgått har under avsnittet 1 i detta kapitel redovisats arméns och flygvapnets kostnader för värnpliktiga läkare i ett sammanhang. Anledningen härtill är dels att armén hittills handhaft utbildning av flygvapnets läkare och dels att den relativt noggranna redogörelsen inte torde erbjuda chefen för flygvapnet några svårigheter, då det gäller att beräkna kostnader för olika utbildningsomgångar avseende flygvapnets värnpliktiga läkare.

4. Sammanlagda kostnader under fjärde huvudtiteln

Såsom framgår av punkt 1.2 och 2 kommer den totala kostnaden för utredningens förslag under förutsättning att läkarfackskolan genomförs decentraliserad att bli $2,7 + 0,3 = 3$ mkr, innebärande en besparing på ca 1,2 mkr i förhållande till nuvarande utbildningskostnader.

5. Medicinalstyrelsen

Utredningens förslag innebär att en mycket stor utbildningsbördan läggs på medicinalstyrelsen. Kostnader för denna utbildning kan beräknas endast genom jämförelse med kostnader för motsvarande utbildning, som för närvarande drivs av militära myndigheter eller civilförsvarsstyrelsen.

Utredningen kommer här endast att beräkna kostnaderna för den löpande verksamheten under de sex första utbildningsåren samt för en del av de erforderliga investeringarna.

5.1. Överslagsmässiga kostnader

Liksom beträffande kostnaderna under fjärde huvudtiteln är de relevanta ingångsvärdena det antal läkare, som skall utbildas, antal utbildningsdagar

Tabell XII: 4. Kostnaderna för grundkurs I—III under utbildningsåren
1964—1969.

År	Grundkurs I	Grundkurs II	Grundkurs III	Summa
1964	$160 \times 13 \times 75 = 156\ 000$	$180 \times 13 \times 15 = 35\ 100$	$600 \times 13 \times 75 = 585\ 000$	776 100
1965	$160 \times 13 \times 75 = 156\ 000$	$180 \times 13 \times 15 = 35\ 100$	$600 \times 13 \times 75 = 585\ 000$	776 100
1966	$160 \times 13 \times 75 = 156\ 000$	$180 \times 13 \times 15 = 35\ 100$	$600 \times 13 \times 75 = 585\ 000$	776 100
1967	$170 \times 13 \times 75 = 165\ 750$	$190 \times 13 \times 15 = 37\ 050$	$600 \times 13 \times 75 = 585\ 000$	787 790
1968	$180 \times 13 \times 75 = 175\ 500$	$200 \times 13 \times 15 = 39\ 000$	$600 \times 13 \times 75 = 585\ 000$	799 500
1969	$120 \times 13 \times 75 = 117\ 000$	$230 \times 13 \times 15 = 44\ 850$	$70 \times 13 \times 75 = 68\ 250$	230 100

och kostnader per utbildningsdag. Beträffande de två förstnämnda faktorerna ger utredningen i kapitel IX och XI tillräckligt underlag, men det finns vissa svårigheter att beräkna dagskostnaden för grupp 1 och grupp 3. Dessa har efter samråd med chefen för civilförsvarsstyrelsens utbildningsbyrå uppskattats till 75 kr. per dag, inkluderande resor, traktamenten och utbildningskostnader. Grupp 2 kan avseende dagskostnader jämföras med den rena utbildningskostnaden för de värnpliktiga läkare, som genomgår läkarfackskola. Dagskostnaden för läkare tillhörande denna grupp har därför satts till 15 kronor.

5.1.1. Grundkurserna I—III

Med ovan nämnda sifferunderlag har utredningen i tabell XII:4 sökt ge en bild av utbildningskostnaderna under utbildningsåren 1964—1969.

Såsom framgår av tabellen sjunker utbildningskostnaderna kraftigt mellan åren 1968 och 1969, vilket beror på att eftersläpningen beträffande utbildningen av grupp 3 (grundkurs III) försvinner år 1969. Kostnaderna för denna grupp kan synas höga under de fem första åren, men de bör vägas mot den förstärkning denna utbildning innebär ur beredskapssynpunkt avseende såväl det militära som det civila försvaret.

5.1.2. Repetitions- och specialkurser

Beträffande kostnaderna för efterutbildning beräknas dessa bli ca 225 000 kr. per år under de första åren.

De specialkurser och högre krigssjukvårdskurser, som hittills givits eller avses ges, har i ren utbildningskostnad legat kring ca 15 kr. per dag och elev. Resor, traktamenten och ersättning för inkomstbortfall har bestritts av ordinarie i detta fall statlig eller kommunal arbetsgivare. Kurskostnaden har i allmänhet legat på mellan 5 000—10 000 kr. och utredningen anser sig på grund av beloppets litenhet ej vidare behöva behandla dessa kostnader. Kostnaderna för de i kapitel XI diskuterade stabsövningarna och länskonferenserna har hittills upptagits i löpande budgetäskanden och föranleder inga ökade utgifter annat än rese- och traktamentskostnader för eventuellt deltagande personal från den centrala myndigheten.

Den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen avses vad gäller resor, penningbidrag m. m. skola bestridas av vederbörande militära utbildningsanslag. Den rena utbildningskostnaden, som tjänstgöring innebär, kan utredningen icke överblicka, men den föreslår att 50 000 kr. per år avsätts för de första utbildningsåren samt att medicinalstyrelsen åläggs inkomma med preciserade äskanden beträffande kostnaderna för budgetåret 1967/68.

5.1.3. Kostnader för en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen

Det är svårt att exakt beräkna de av enbart utbildning betingade kostnaderna i den försvarsmedicinska avdelning, som utredningen givit ett princip-

Tabell XII:5. Kostnaderna för personal vid planeringsbyrån vid en försvarsmedicinsk avdelning.

Befattning	Antal	Lönegrad	Lön
Byråchef	1	Bp 3	47 232
Militärassistent	1	Ao 26/24	34 100
1. byråläkare	1	ABr 23 + arvode	33 192 10 000
1. byråläkare	1	ABr 23 + arvode	33 192 5 000
Byråassistent	2	Ao 19	46 248
Kontorist	2	Ao 9	27 576
Kanslibitråde	2	Ao 7	24 888
Summa			256 928
Halva summan			128 464

Tabell XII:6. Kostnaderna för personal vid utbildningsbyrån vid en försvarsmedicinsk avdelning.

Befattning	Antal	Lönegrad	Lön
Byråchef	1	Bo 1	42 840
Byrådirektör	2	Ao 24	59 856
1. byråläkare	1	ABr 23 + arvode	33 192 10 000
Byråassistent	1	Ao 19	23 124
Assistent	1	Ao 15	18 816
Kontorist	1	Ao 9	13 788
Kanslibitråde	1	Ao 7	12 444
Tekn. biträde	1	Ao 7	12 444
Tekn. biträde	1	Ao 5	11 220
Summa			237 724

förslag till. Utbildningskostnaderna omfattar förutom utgifterna för utbildningsbyrån helt naturligt utgifter beträffande även andra byråer, då främst planeringsbyrån. Utredningen har i brist på exakt underlag valt att till kostnad beträffande utbildning inom en försvarsmedicinsk avdelning föra hela kostnaden för utbildningsbyrån och halva kostnaden för planeringsbyrån.

5.1.3.1 Investeringar

Lokalkostnaden kan inte redovisas, då som nämnts i kapitel XI, någon beräkning av lokalbehovet icke kunnat göras. Utredningen har beräknat att den utbildningsmateriel, den fotografiska utrustning, det bibliotek, det kartotek m. m., som blir nödvändiga för verksamheten, belöper sig på 200 000 kr., vilken summa dock såväl ur budgetteknisk som ur anskaffningssynpunkt kan uppdelas på fyra år. Härigenom skulle kostnaderna för utrustning m m belöpa sig på i runt tal 50 000 kr. per år under de första åren.

5.1.3.2 Årskostnader

Löner och arvoden för personal inom planerings- respektive utbildningsbyråerna framgår av tabellerna XII:5 och XII:6.

Till kostnaderna för löner och arvoden för utbildningsbyrån om ca 240 000 kr. skall läggas halva kostnaden för planeringsbyrån om ca 130 000 kr. och halva kostnaden för en avdelningschef belöpande sig på ca 25 000 kr.

Som framgår utgör således kostnaderna för *löner och arvoden* avseende utbildning enligt de förutsättningar, som utredningen tidigare redovisat, sammanlagt ca 400 000 kr.

För *övningsmateriel, expenser* m m har utredningen bedömt en årlig summa av 60 000 kr. vara lämplig.

För att täcka kostnaderna för *resor och traktamenten* för vid utbildningsbyrån anställd personal föreslår utredningen att 10 000 kr. avsätts.

5.2. Sammanställning

Den totala årskostnaden för utbildning inom en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen, under de specifikationer som angetts utgör således för:

investeringar	50 000 kr
löner och arvoden	400 000 »
övningsanslag	60 000 »
resor och traktamenten	10 000 »
regionalt bedrivna grundkurser	780 000 »
specialkurser	10 000 »

Summa: 1 310 000 kr

6. Kostnaden för krigsmedicinsk kurs

Som framgår av exempel på krigsmedicinsk kurs (bilaga K) innebär utredningens förslag en utökning av antalet föreläsningar men en reduktion av antalet demonstrationer. Detta gör att ingen kostnadsökning uppkommer.

7. Totalkostnad för utredningens förslag

Årskostnaderna under de olika huvudtitlarna för den krigssjukvårdsutbildning utredningen föreslår fördelar sig på fjärde och elfte huvudtitlarna med 3 och 1,3 mkr. Besparingarna inom fjärde huvudtiteln i förhållande till de nuvarande utbildningskostnaderna utgör 1,2 mkr. Kostnadsökningen utgör således ungefär 100 000 kr.

KAPITEL XIII

Sammanfattning

Den 28 maj 1959 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för försvarsdepartementet att tillkalla en utredningsman rörande utbildningen av värnpliktiga läkare m m. Chefen för försvarsdepartementet anmodade professorn vid karolinska mediko-kirurgiska institutet A. V. Engström att utföra ifrågasvarande uppdrag. Att som experter stå till utredningsmannens förfogande förordnades den 25 augusti 1959 översten S. B. Hasselrot, lagbyråchefen S. Marcus samt fältläkaren A. T. Lysander. Sekreterare i utredningen har varit forskningsläkaren E. E:son Schildt.

För att bedöma frågan hur de värnpliktiga läkarna på bästa sätt skall kunna fullgöra dem ålagda krigsuppgifter har föreliggande utredning studerat ett vittomfamnande källmaterial. Utredningen har velat se utbildningen av värnpliktiga läkare i totalförsvaret i ett större sammanhang, varvid tillgång till samt behov och fördelning av läkare inom totalförsvarets sjukvård analyserats. Utredningen konstaterar härvidlag, att sjukvårds- och därmed läkarbehovet i det totala kriget med föreliggande organisation kommer att vara mycket stort på den civila sidan och att f n en brist på läkare föreligger. Därav följer att den militära krigssjukvården enligt utredningen bör tilldelas endast så många läkare som behövs i dennas krigsorganisation med skäligen hänsyn tagen till behov av erforderlig reserv. Då i dagens läge enligt existerande planläggning tillgången till värnpliktiga läkare är större än krigsmaktens behov, förordar utredningen, dock ej experten Lysander, att framdeles på ett tidigt stadium i värnpliktsutbildningen ett antal värnpliktiga läkare överförs till civilsidan för att utbildas under medicinalstyrelsens överinseende.

Rörande värnpliktsutbildningstidens längd anser utredningen att den kan förkortas från nuvarande 540 dagar till 394 dagar för såväl de värnpliktiga läkare, som skall kvarstå inom krigsmakten, som för de värnpliktiga läkare, som överförs till civilsidan. Förkortningen av utbildningen för krigsmaktens värnpliktiga läkare innebär icke att målsättningen för utbildningen sänkts, utan förkortningen har kunnat ernås genom att utbildningen effektiviserats och systematiserats. I realiteten är dock den tidsmässiga förkortningen mindre än vad en siffermässig jämförelse mellan 540 och 394 ger vid handen beroende på att för närvarande 90 dagars för medicine licentiatexamen obligatorisk kirurgiassistenttjänstgöring samt i vissa, dock ett fåtal fall,

tjänstgöring som provinsialläkare om 60 dagar i svårbesatta distrikt räknas som värnpliktstjänstgöring. Av betydelse är härvidlag dessutom att framhålla, att för den grupp värnpliktiga läkare, som enligt utredningens förslag framdeles avses för den militära krigssjukvården, hela utbildningen i väsentligt högre grad än hittills kommer att vara direkt inriktad mot den avsedda krigsanvändbarheten och att proportionsvis längre tid än hittills beräknas kunna ägnas åt tjänstgöring i krigsbefattning vid krigsorganiserade förband.

Utredningen har funnit avsaknaden av krigssjukvårdsutbildning på civilsidan vara av så avgörande betydelse, att den föreslår att sådan bereds samtliga läkare, som avses skola tjänstgöra inom den civila krigssjukvården. Denna utbildning bör bedrivas med stöd av värnpliktslagen för de värnpliktiga läkare, som överförs till den civila sektorn. För de läkare, som icke kan nås genom värnpliktslagen, d v s i huvudsak manliga frikallade läkare och kvinnliga läkare, bedöms krigssjukvårdsutbildningen icke kunna bedrivas frivilligt, varför en medicinal utbildningsplikt om högst 60 dagar föreslås införd.

Utredningen anser, att de framlagda förslagen till utbildning såväl inom som utom krigsmakten möjliggör en fullgod funktion hos krigssjukvården ur det totala krigets synvinkel.

Vidare behandlar utredningen samordningen mellan den i den ordinarie medicinska undervisningsplanen ingående kursen i krigsmedicin och den militära fackutbildningen. Genom att diskutera denna fråga och framlägga vissa förslag i ämnet markerar utredningen sin syn på att den medicinska utbildningen vid fakultet eller högskola är den enhetliga, yrkesmässiga grunden för krigssjukvårdsutbildningen, som skall kompletteras med de speciella kunskaper, som fordras för läkarens verksamhet inom krigssjukvården.

Utredningen har undersökt krigssjukvårdstjänstens krav för de värnpliktiga läkare, som tilldelats krigsmakten, och funnit att dessa vid utövandet av sin verksamhet måste kunna inordnas i den militära omgivningen på ett så effektivt sätt som möjligt. Den har därvid funnit, att läkarna i många fall måste bekläda chefsposter inom sjukvårdsförband. Då den miljö, i vilken läkaren kommer att verka, har vissa speciella särdrag för respektive armé-, marin- och flygstridskrafterna har utredningen föreslagit att de värnpliktiga läkarna i princip utbildas försvarsgrensvis, vilket även innebär ekonomiska fördelar. I denna försvarsgrensvisa utbildning har målsättning, innehåll och längd i utbildningen i görligaste mån samordnats. De värnpliktiga läkarna tillhörande armé- respektive flygstridskrafterna bör genomgå en del av sin utbildning gemensamt. Det bör även påpekas, att så god samordning som möjligt föreslagits mellan den civila läkarutbildningen å ena sidan och den militära utbildningen av värnpliktiga läkare och krigssjukvårdsutbildning av övriga läkare å andra sidan.

Det framlagda utbildningsförslaget får betraktas som ett minimiförslag avsett att tillämpas högst under en tioårsperiod och bör innehållsmässigt överses och förändras i takt med den framtida vapentekniska utvecklingen, vilken bl a kan komma att medföra att vissa värnpliktiga läkare i framtiden måste genomgå en mycket specialiserad utbildning. Förslaget bygger även på en förutsatt effektivisering av den fast anställda militärläkarkårens utbildning och tjänstgöringsförhållanden.

Utredningens förslag kan sammanfattas på följande sätt.

Alla, som vid inskrivningen uttagits för utbildning i specialtjänst som värnpliktiga läkare, får genomgå dels grundläggande befälsskola om 85 dagar och dels sjukvårdsbefälsskola om 75 dagar. Den första av dessa tjänstgöringar beräknas kunna ske efter studentexamen och den andra strax efter avlagd medicine kandidatexamen. Utbildningen äger rum på sommaren, varför ingen studieförlängning därigenom uppstår.

Efter genomgången sjukvårdsbefälsskola uppdelas värnpliktskontingen- ten, så att en del läkare kvarstår inom den militära krigssjukvården och resten överförs för utbildning och krigsplacering genom medicinalstyrelsen.

Efter genomgången civil krigsmedicinsk kurs föreslås de värnpliktiga läkare, som avses för militär krigssjukvård, genomgå en läkarfackskola om 45 dagar. Dessa värnpliktiga läkares återstående tjänstgöringstid, fack- tjänstgöringen, kommer att fördelas på följande sätt: förbandssjukvård högst 60 dagar, tjänstgöring i krigsorganiserade staber och förband högst 90 dagar samt efterutbildningskurser och specialkurser högst 40 dagar. Då i facktjänstgöringen kan även ingå tjänstgöring vid civila sjukhus, laboratorier eller forskningsinstitutioner och denna föreslås skola omfatta 189 dagar samt den totala värnpliktstiden sålunda 394 dagar.

Den civila kirurgiassistenttjänstgöringen om 90 dagar räknas ej som värnpliktstjänstgöring i motsats till vad som nu är förhållandet.

Beträffande de värnpliktiga läkare, som överförs till den civila sektorn, föreslås dessa tillsammans med enligt utredningens förslag utbildnings- pliktiga medicine kandidater/legitimerade läkare genomgå en två veckors grundkurs efter det den civila krigsmedicinska kursen genomgått. Där- efter får de värnpliktiga läkarna tjänstgöra högst 60 dagar i förbandssjuk- vård samt vid senare tidpunkt fullgöra en försvarsmedicinsk assistenttjänst- göring vid sådan institution, laboratorium, sjukhus eller myndighet, som bedriver ur försvarsmedicinsk synpunkt värdefull verksamhet. Tjänstgö- ringen avslutas med en eller flera efter behovet anpassade efter- och vidare- utbildningskurser under högst ca 45 dagar. Den försvarsmedicinska assi- stenttjänstgöringen skall omfatta högst 120 dagar, så att den sammanlagda utbildningstiden uppgår till högst 394 dagar.

Värnpliktiga medicine kandidater/legitimerade läkare, vilka äger fullgöra vapenfri tjänst, föreslås skola fullgöra hela värnpliktstjänstgöringen inom den civila krigssjukvården. De bör genomgå grundkurs samt efter- och vi-

dareutbildningskurser. Återstående värnpliktstjänstgöring fullgörs i form av försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring.

Enligt utredningens förslag genomgår övriga medicine kandidater/legitimerade läkare, som avses för civil krigssjukvård, den förut omnämnda grundkursen. För dem som icke genomgått kurs i krigsmedicin — vilken började ges år 1958 — har utredningen framtagit en särskild grundkurs likaledes om två veckor, vilken avser att göra dessa läkare kompetenta att tillsammans med de övriga läkarna genomgå efter- och vidareutbildning i medicinalstyrelsens regi under ca 45 dagar. De nu ifrågavarande läkarna fullgör icke försvarsmedicinsk assistenttjänstgöring.

Slutord

Genom ett förtroendefullt lagarbete har den arbetsgrupp, som fått till uppgift att utreda de värnpliktiga läkarnas utbildning, sökt finna ur totalförsvarets synpunkt lämpliga former för denna yrkesgrupps värnpliktstjänstgöring. Redan tidigt under utredningens gång stod det klart, att även om de värnpliktiga läkarna utgör en betydande del av krigssjukvårdens personal, så är en integrativt funktionerande fullgod krigssjukvård avhängig av andra faktorer, vilka ej mer än till en del kunnat penetreras i denna utredning, då de faller utanför direktiven.

I dessa slutord vill dock utredningsmannen peka på en del av dessa faktorer. Allmänt vill jag då först konstatera, att såväl militär som civil krigssjukvård är behäftad med brister. Det kraftiga vakansläget inom militärläkarkåren får tas som ett tecken på att militärmedicinen ej har den fasta ställning och det goda medicinska anseende den bör ha. Orsakerna härtill torde vara flera. Avsaknaden av en karriärlinje med anställnings- och tjänstgöringsförhållanden jämförliga med dem inom den slutna civila sjukvården torde verka hämmande för militärmedicinens utveckling. Om förhållandena inom militärmedicinen förändrades, så att militärläkarna bereddes tjänstgörings-, utbildnings- och forskningsmöjligheter på samma sätt som befattningshavarna inom medicinsk verksamhet vid universitet och sjukhus, skulle den militärmedicinska banan kunna bli lika attraktiv och **ansedd** som den civilmedicinska.

Det får därför anses vara en angelägenhet av rang att det med det **snaraste** vidtas sådana åtgärder, som ur konkurrens- och kompetenssynpunkt jämställer försvarsmedicinen med civil medicinsk forskning, utbildning och sjukvård. Endast därigenom kan krigssjukvårdens problem lösas på ett kvalitetsmässigt fullgott sätt.

Även om svensk krigssjukvård beträffande organisation med god samordning mellan de militära och civila sektorerna samt till stor del beträffande materielläget är att anse som relativt tillfredsställande, så utgör ovan påpekade förhållanden så allvarliga tankeställare, att hela komplexet totalsjukvård — dess målsättning, preciserade uppgifter och såsom följd härav krav på organisation, personal och materiel — bör upptas till en operationsanalytisk studie och översyn. Det bör därvid beaktas att såsom framgår av prop. 1961:108 kan troligen behov av, tillgång till och utbildning

av läkare väntas bli föremål för ytterligare utredningar under senare delen av 1960-talet, så att det nu framlagda utredningsmaterialet (SOU 1961:8) successivt förnyas och kompletteras. Jag föreslår därför, att läkarbehov och läkarutbildning inom totalförsvaret på analogt sätt blir föremål för vidare studium inom den föreslagna översynen. Ett sådant studium bör emellertid föregås av den ovan angivna översiktliga analysen. Härigenom skulle det för krigssjukvården skapas en programmatisk studie motsvarande den läkarprognosutredningen åstadkommit inom civil sjukvård. Beträffande totalsjukvårdens ledning konstaterar jag att den torde kunna effektiviseras genom en serie organisatoriska åtgärder, som bl a tillförsäkrar den militära krigssjukvården möjligheter att utöva den sjukvårdstaktiska ledningen och inte, som nu är fallet, ofta endast syssla med tekniskt-ekonomiska synpunkter.

För att delvis närma sig det uppställda målet — en ur kvalitetssynpunkt högt stående militärmedicinsk verksamhet — kan trenne åtgärder omedelbart företas.

1. Genom att ge militärmedicinen ställning av medicinsk specialitet och införa dylik specialistkompetens som krav på tjänsteinnehav vid vissa befattningar inom militärläkarkåren, bör det vara möjligt att avsevärt höja kårens kompetens och därmed anseende. Jag har i skrivelse till chefen för medicinalstyrelsen framfört detta krav.

2. Kravet på försvarsmedicinsk forskning är stort inom vårt land. Denna forskning bedrivs för närvarande till allra största delen på civilsidan av härför intresserade forskare.

För att anknyta denna forskning till den verksamhet den ytterst tjänar, är militärläkarens medverkan nödvändig. Han har möjligheter att ställa problem och bearbeta forskningens resultat. Forskningens grundläggande betydelse för och stimulerande inverkan på såväl utbildning som praktisk sjukvård är allmänt erkänd. Det syns mig därför angeläget att militärmedicinen i forskningsavseende ges samma goda möjligheter som den civila medicinen. Mot bakgrunden av de relativt stora och konstanta vakanser, som finns inom fältläkarkåren, borde möjligheterna undersökas att göra budgettekniska förändringar på ett sådant sätt, att de icke utnyttjade militärläkarbeställningarna till en del omvandlades till forskningsläkartjänster inom krigsmakten. Forskningsmöjligheter för dessa militära forskningsläkare torde väl kunna tillgodoses inom den organisation för försvarsmedicinsk forskning, som inom kort kommer att presenteras av utredningsmannen för den försvarsmedicinska forskningen, professor B. Rexed. Jag är övertygad om att en sådan omorganisation skulle stimulera rekryteringen till militärläkarbanan.

Det syns mig lämpligt att på försök inrätta fem sådana forskningsläkartjänster, som bör lönegradsplaceras i ABr-skalan, exempelvis i 21:a lönegraden med ett årligt tillägg av 5 000 kr. Ett antal militärläkarbefattningar

motsvarande denna kostnad bör sålunda indras. Verksamheten, i de fall det rör sig om en befattning på aktiv stat, kan liksom nu är fallet upprätthållas med arvodesanställda läkare, varvid den i kapitel VIII i denna utredning föreslagna rationaliseringen av arbetsinsatsen bör iakttas. Denna för militärmedicinen stimulerande åtgärd medför inga för statsverket nämnvärt ökade kostnader.

3. Dessutom föreslår jag, att ur rekryterings- och stimulanssynpunkt en försöksverksamhet igångsätts på så sätt att ett litet antal fast anställda högre befattningshavare inom militärmedicinen bereds sådana anställningsförhållanden, att de under heltid kan ägna sig åt sina militärmedicinska uppgifter. Lönekompensation för detta arrangemang torde kunna genomföras inom ramen för gällande bestämmelser genom ett dagligt kompenstationstillägg av 75 kronor.

I samband med spørsmålet om de fast anställda militärläkarnas utbildning blir frågan om en central militärmedicinsk anstalt för utbildning i dess vidaste bemärkelse och viss applikatorisk materialprovning aktuellt. Formerna för en dylik central utbildningsanstalt har ingående diskuterats i kapitel IX och X och såsom där påpekas kan en sådan anstalt under rätt ledning bli en militärmedicinens högborg. Jag anser, att en sådan central utbildningsanstalts främsta uppgift är att handha utbildningen i dess olika former av fast anställda militärläkare, men att även utbildningen av värnpliktiga läkare skulle vinna på en dylik anordning. Att emellertid förorda en dylik central anstalt enbart med motiveringen utbildning av värnpliktiga läkare inom armén anser jag mig ej kunna göra.

Planerna för efter- och vidareutbildning av de fast anställda läkarna, främst läkarna på aktiv stat, bör snarast upptas till behandling mot bakgrunden av vad som sagts ovan. Då klarhet härom vinnas genom att preciserade utbildningsförslag framläggs torde den detaljerade analysen av en central utbildningsanstalt såsom den framförts i kapitel X kunna ligga till grund för organisationen av en dylik central militärmedicinsk anstalt eller skola. Det är min uppfattning, att en dylik central utbildningsanstalt för totalförsvaret bör komma till stånd först när utbildningsprogrammet och anställningsförhållandena för de fast anställda militärläkarna, liksom deras tjänsteåligganden översetts och preciserats. Att då samordna de värnpliktiga läkarnas utbildning med den vid denna centrala skola för totalförsvaret torde inte bereda några svårigheter. Av det sagda framgår att de värnpliktiga läkare som enligt utredningens förslag skall genomgå sin utbildning i krigsmaktens regi t v bör fullgöra sin läkarfackskola enligt det decentraliserade alternativet i kapitel X.

Slutligen vill jag framhålla, att den hårda kritik som i detta betänkande riktas mot militärmedicinen får ses mot bakgrunden av min vetenskapliga obundenhet och att jag som läkare i detta sammanhang har en stor önskan — en effektiv sjukvård inom totalförsvaret.

BILAGA A

Översikt över studiegången till medicine licentiatexamen

<i>Termin</i>	<i>Medicine kandidatstudierna</i>
I—II	Anatomi Histologi Medicinsk statistik Medicinsk genetik
III—IV	Allmän kemi Medicinsk kemi Medicinsk fysik Fysiologi Psykologi <i>Medicine licentiatstudierna</i>
V—VI	Första avdelningen Propedeutiskt år: patologi, bakteriologi, farmakologi. Dessutom översiktskurser i medicin och kirurgi, propedeutisk kurs i socialmedicin, kurs i kliniska undersökningsmetoder, klinisk laborationskurs, propedeutisk kurs i röntgendiagnostik och demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi.
VII	Andra avdelningen Medicin
VIII	Kirurgi Kortare kurser ges under dessa båda terminer i klinisk kemi, klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi, röntgendiagnostik och radioterapi med tumördiagnostik. Likaså förekommer särskilda patologi- och terapikonferenser ävensom kurs i ortopedi.
IX, X, XI	Pediatrik och socialmedicin
Fri studieordning med rätt till kombinationer, sammanlagt 16 månaders minimitid	(samtidigt med pediatrikkurs genomgås kurs i barnpsykiatri) Psykiatri Dermato-venereologi Klinisk epidemiologi Ftisiologi Hygien Krigsmedicin Oftalmiatrik Oto-rhino-laryngologi Obstetrik och gynekologi Neurologi Rättsmedicin (får kombineras med övriga kurser)
XII, XIII	Tredje avdelningen
Valfri ordning 9 månader	Medicinassistenttjänstgöring Kirurgiassistenttjänstgöring Assistenttjänstgöring i valfritt kliniskt ämne

BILAGA B

Omfattning och innehåll av krigsmedicinska kurser vid olika medicinska lärosäten

	Stockholm		Uppsala		Lund		Göteborg	
	F	D	F	D	F	D	F	D
<i>Introduktion</i>								
Det totala kriget	1				1		1	
Utrikespolitik	1				2		1	
<i>Organisationslära</i>								
Totalförsvaret	3	2	3		5	2	3	
Transporter			1					
Krigsspel		16		8				13
<i>Sjukvårdstjänst</i>								
Civil sjukvård	2	2	2	2	1		3	2
Krigsmaktens sjukvård	1		5		1	5	1	4
Blodgivning	1							
Läkemedel	1		2		1			
<i>Krigsmedicin</i>								
Kirurgi	5		8		4		5	2
Skadesortering	1						1	3
Chockbehandling	1		2	2			2	2
Psykologi o. psykiatri	6		2	2	6		2	2
Hygien	2	1	2	2	3	1	3	
Epidemiologi	2		4					
Atomvapenskador	4	1	4		6	2	3	4
Skador av biol. vapen	2	1	3	4	2		1	2
Stridsgasskador	3	1	2	2	3		3	3
Summa	36	24	40	22	35	10	29	37

F = föreläsningar, D = demonstrationer. Siffrorna anger timmar.

BILAGA C

Sammanställning
av nuvarande ämnen och övningsgrenar ingående i soldat- och befälsut-
bildningen samt i fackutbildningskursen vid armén

Ämne och övningsgren	Soldatutbildning ¹	Förberedande befälsutbildning ²	Plutonchefsskola ²	Fackutbildningskurs ³
Soldatundervisning och reglementskunskap	28	16	9	10
Exercis	17	11	—	—
Grundläggande stridsutbildning ...	148	22	3	8
Strid	81	27	23	—
Skydd	47	27	10	—
Marsch och transport	11	22	26	—
Förläggning	11	16	10	—
Fältarbetstjänst	17	27	22	—
Stabs- och sambandstjänst	8	5	—	10
Taktik och underhållstjänst	11	27	35	62
Sjukvårdstjänst	81	216	112	—
Truppläkartjänst	—	—	—	12
Militärmedicin	—	—	—	74
Fysisk träning och orientering	34	33	6	10
Inre tjänst	22	10	10	—
Reservtid	57	81	48	57
Antal dagar	90	85	65	45

(Siffrorna anger, där ej annat sägs, ungefärligt timantal)

¹ 1959 års utbildningsbestämmelser.

² 1951 års utbildningsbestämmelser med däri senare gjorda ändringar och tillägg.

³ Arméöverläkarens tjänstegrensansvisningar för fackutbildningskursen 1960.

BILAGA D

Sammanställning
 av nuvarande ämnen och övningsgrenar ingående i soldat- och befälsut-
 bildningen samt i fackutbildningskursen vid marinen

Ämne och övningsgren	Period I ¹	Period II ¹	Period III ¹	Fackutbildningskurs ¹
Organisationslära	32	8	—	28
Befälsutbildning	32	20	—	40
Sjömansutbildning	64	2	—	16
Kustartilleritjänst	—	—	68	—
Närförsvartjänst	80	—	24	12
Skyddstjänst	32	—	—	—
Signaltjänst	8	—	—	—
Sjukvårdstjänst	28	28	—	94
Marin krigsmedicin	—	—	—	52
Ubåts- och dykerihygien	—	—	—	50
Gymnastik och idrott	40	12	—	20
Inre tjänst	8	8	—	—
Studiebesök	24	—	—	16
Reservtid	4	8	—	10
Antal dagar	60	30	30	60

(Siffrorna anger, där ej annat sägs, ungefärligt timantal)

¹ 1957 års utbildningsbestämmelser.

BILAGA E

**Utdrag ur
instruktionen för fältläkarkåren den 21 december 1943
(SFS 1943/961; ändr. SFS 1946/376 och 1947/445)**

4 §

1. Särskilda villkor för behörighet till fältläkarstipendiatbefattning äro:
att hava avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring såsom assistent,

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

att äga sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt besiktningsskugörelsen erfordras för fast anställning vid krigsmakten, ävensom normalt färgsinne.

Särskilda villkor för behörighet till extra bataljonsläkarbefattningar äro därjämte:

att vara legitimerad läkare,

att vara fältläkarstipendiat eller hava fullgjort minst två månaders facktjänstgöring samt

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

2. Såsom kompetensvillkor för bataljonsläkarbefattning vid fältläkarkåren och bataljonsläkarbeställning gäller förutom vad i 1 mom. föreskrives, att vederbörande i avseende å fulljord tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning uppfyllt de fordringar, som äro stadgade för behörighet till provinsialläkarbefattning.

3. För behörighet till bataljonsläkarbeställning vid förband, med vilken är för- enad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus, gäller, att sökande förutom vad i 1 mom. föreskrives, uppfyllt gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.

4. För behörighet till regementsläkarbeställningar gäller — då fråga ej är om läkartjänst, som omförmäldes i 5 och 6 mom. nedan — förutom vad i 2 mom. föreskrives, att vederbörande dels i minst 2 år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort däremot svarande tjänstgöring, dels ock genomgått militärläkarkurs.

5. För behörighet till regementsläkarbeställning vid förband med vilken är för- enad sjukhusläkartjänst vid garnisonssjukhus, gäller förutom vad i 1 mom. föreskrives, att sökande dels under minst två år innehaft anställning eller tjänstgjort såsom bataljonsläkare vid förband eller under enahanda tid fullgjort däremot svarande tjänstgöring, dels genomgått militärläkarkurs, dels ock uppfyller gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.

6. För behörighet till bataljons- eller regementsläkarbeställning uppförd å stat för garnisonssjukhus gäller, att sökande förutom i 1 mom. angivna kompetensvillkor även uppfyller gällande fordringar för behörighet till lasarettsläkarbefattning inom specialfacket.

7. Behörig till fältläkarbeställning är regementsläkare på aktiv stat eller den som uppfyller gällande fordringar för behörighet till regementsläkarbeställning.

För fältläkarbeställningen vid kommandantstaben i Boden, med vilken är för-
enad sjukhusläkartjänst vid någon av garnisonssjukhusets avdelningar, gäller dess-
utom, att vederbörande uppfyller gällande fordringar för behörighet till lasarets-
läkarbefattning inom specialfacket.

8. Behörig till arméöverläkarbeställning är fältläkare eller regementsläkare på
aktiv stat.

9. Den som första gången tillträder militärläkarbeställning, dock ej i 6 mom.
angiven, bör icke vara äldre än 35 år.

BILAGA F

Utdrag ur

Kungl. brev den 13 maj 1960 med bestämmelser rörande tillsättning av vissa läkartjänster vid marinläkarkåren (TSA 43/1960)

3 §

För anställning som *marinläkarstipendiat* fordras

- a) att ha avslutat den kliniska tjänstgöringen i medicin och kirurgi utom i vad denna omfattar tjänstgöring som assistent;
- b) att ha med godkännande vitsord fullgjort för värnpliktig, uttagen för utbildning i specialtjänst som läkare, föreskriven fackutbildning; samt
- c) att äga sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt besiktningskungörelsen erfordras för fast anställning vid krigsmakten.

För anställning som marinläkarstipendiat skall värnpliktstjänstgöring vid marinen medföra företräde framför sådan tjänstgöring vid armén eller flygvapnet.

4 §

För anställning som *marinläkare av 2. graden* fordras

- a) att ha meddelats legitimation som läkare; samt
- b) att med vitsord om duglighet till sjötjänst ha tjänstgjort å sjögående fartyg.

För den som icke är marinläkarstipendiat fordras tillika att ha fullgjort facktjänstgöring under minst två månader och att uppfylla de i 3 § b) och c) stadgade fordringarna.

5 §

För anställning som *marinläkare av 1. graden* fordras

- a) att uppfylla de i 4 § stadgade fordringarna för anställning som marinläkare av 2. graden;
- b) att ha genomgått marinläkarkurs eller på annat sätt förvärvat motsvarande kunskaper; dock att avsaknad av sådan utbildning icke må utgöra hinder för anställning, därest sökanden förklarar sig beredd att snarast genomgå marinläkarkurs; samt
- c) att i avseende på fullgjord tjänstgöring som underordnad läkare vid sjukvårdsanstalt uppfylla gällande fordringar för behörighet till provinsialläkarbefattning.

6 §

För anställning som *ögonläkare* fordras

- a) att ha meddelats legitimation som läkare;
- b) att uppfylla de i 3 § c) stadgade fordringarna;
- c) att äga normalt färgsinne; samt
- d) att i avseende på fullgjord tjänstgöring som läkare vid sjukvårdsanstalt uppfylla gällande fordringar för befattning som överläkare vid ögonavdelning på sjukvårdsanstalt.

BILAGA G

Utdrag ur
Kungl. brev den 13 maj 1960 med bestämmelser rörande tillsättning
av vissa läkartjänster vid flygvapnet (TLA 49/1960)

2 §

För anställning som *flygläkare av 2. graden* fordras

- a) att ha meddelats legitimation som läkare;
- b) att ha med godkännande vitsord fullgjort för värnpliktig, uttagen för utbildning i specialtjänst som läkare, föreskriven fackutbildning;
- c) att ha fullgjort facktjänstgöring vid armén eller marinen under minst två månader; samt
- d) att äga sådan kroppsbeskaffenhet, som enligt besiktningskungörelsen erfordras för fast anställning vid krigsmakten.

3 §

För anställning som *flygläkare av 1. graden* fordras

- a) att uppfylla de i 2 § stadgade fordringarna för anställning som flygläkare av 2. graden;
- b) att ha genomgått flygläkarkurs eller på annat sätt förvärvat motsvarande kunskaper; dock att avsaknad av sådan utbildning icke må utgöra hinder för anställning, därest sökanden förklarar sig beredd att snarast genomgå flygläkarkurs; samt
- c) att i avseende på fullgjord tjänstgöring som underordnad läkare vid sjukvårdsanstalt uppfylla gällande fordringar för behörighet till provinsialläkarbefattning.

4 §

För anställning som *specialflygläkare* fordras

- a) att uppfylla de i 2 § stadgade fordringarna för anställning som flygläkare av 2. graden; samt
- b) att ha med godkännande vitsord genomgått flygförarutbildning

BILAGA H

Redogörelse för förbandssjukvård

I tabell 1 redogörs för antalet läkarbeställningar vid vissa förband i förhållande till antalet tjänstgöringsdagar för värnpliktiga.

Tabell 1. Antal läkarbeställningar vid vissa förband i förhållande till antalet tjänstgöringsdagar för värnpliktiga

Förband	Läkarbeställning		Antal tjänstgöringsdagar ¹
	Ao 23	Ao 19	
I 16	1	1	263 000
A 2	1	1	230 000
MKS	1	1	460 000

¹ Enligt statistik redovisad i »Hälsa- och sjukvård vid försvaret år 1958».

I tabellerna 2 och 3 redovisas fredssjukvårdens omfattning vid ett särskilt förband, Göteborgs kustartilleriförsvaret (GbK) och Älvsborgs kustartilleriregemente (Ka 4).

Vid GbK-KA 4 finns en stabs- och regementsläkare i Ao 23 samt korttidskommanderade arvodesanställda marinsläkare, marinsläkare i reserven eller värnpliktiga marinsläkare.

Antalet fast anställda är i medeltal 306 för kategorierna off, uoff och ubef. Antalet tjänstemän är i medeltal 155 och kollektivanställda 147. Antalet tjänstgöringsdagar för värnpliktiga är 235 000.

I tabell 2 redovisas sjukmönstringsfrekvensen vid GbK-KA 4 och i tabell 3 beräkningsresultatet på förbandssjukhuset.

Tabell 2. Sjukmönstringsfrekvensen år 1960 vid GbK-KA 4

Månad	Värnpliktiga	Off, uoff, ubef samt tjänstemän och kollektivanställda
Januari	474	334
Februari	767	447
Mars	631	362
April	304	205
Maj	285	217
Juni	328	162
Juli	217	99
Augusti	304	181
September	487	198
Oktober	550	232
November	226	304
December	159	233
Summa	4 732	2 974
	7 706	

Tabell 3. Beläggningen på förbåndssjukhuset vid GbK-KA 4

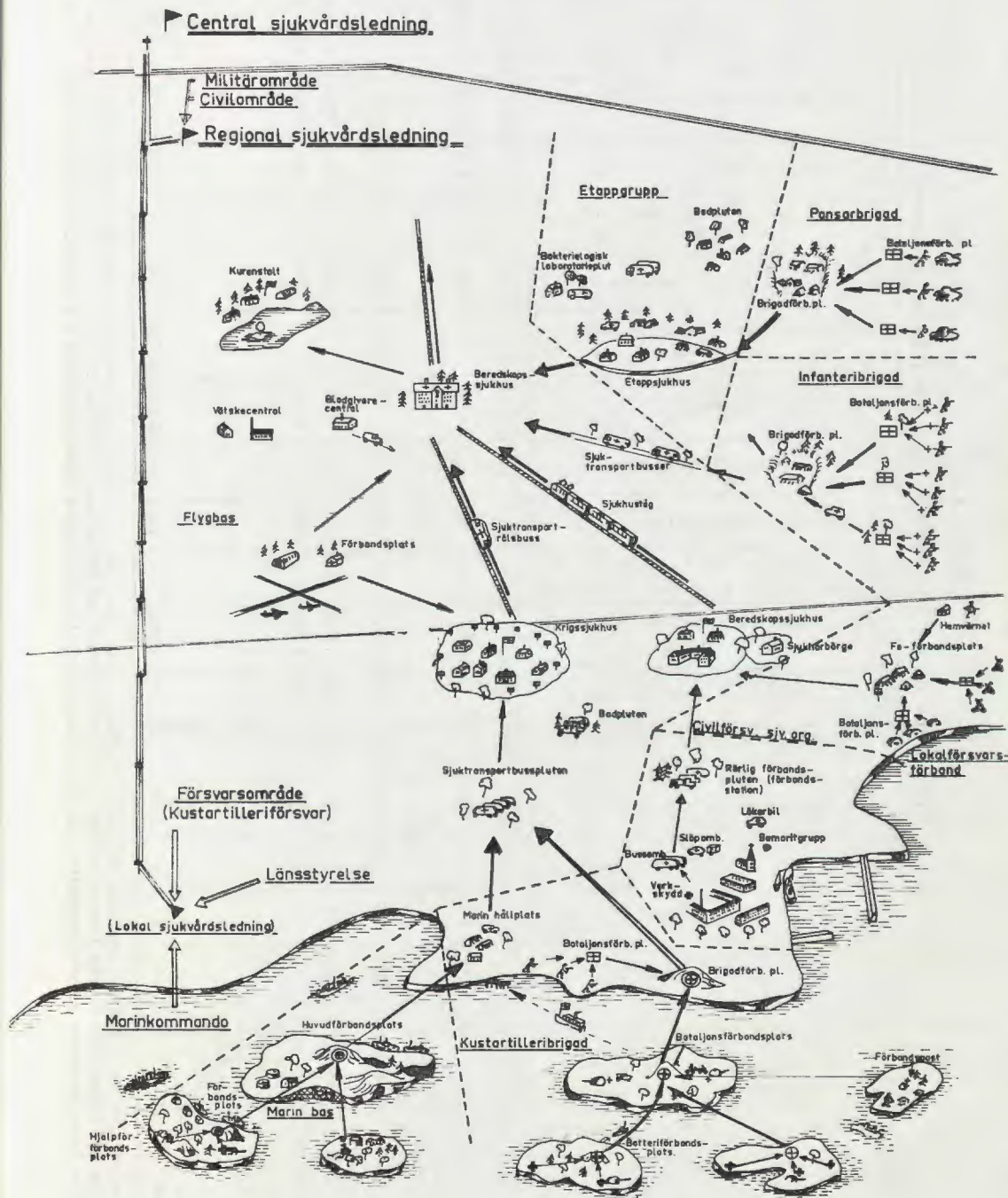
År	Antal intagna	Antal sjukdagar
1955	711	3 744
1956	730	3 809
1957	804	4 032
1958	819	5 132
1959	818	3 055
1960	796	3 766

År	Antal intagna	Antal sjukdagar
1955	711	3 744
1956	730	3 809
1957	804	4 032
1958	819	5 132
1959	818	3 055
1960	796	3 766

År	Antal intagna	Antal sjukdagar
1955	711	3 744
1956	730	3 809
1957	804	4 032
1958	819	5 132
1959	818	3 055
1960	796	3 766

BILAGA I

Skiss
över
totalförsvarets sjukvårdsorganisation



BILAGA K

Exempel på kurs i krigsmedicin

Kursens längd 1 månad (halvtid), ca 60 tim.

Timmar
4

1. Inledning

1.1. *Försvarspolitisk översikt*

1.2. *Det totala kriget*

1.2.1. Anfalls- och försvarsmedel

1.2.2. Utrymningar och inkvarteringar

1.3. *Allmänna synpunkter på krigsmedicin och utbildning av läkare för beredskap och krig*

2. Krigsmedicin

8

2.1. *Krigshygien*

2.1.1. Allmänna synpunkter på hygien under beredskap och krig

2.1.2. Bostadshygien

2.1.3. Vatten- och livsmedelshygien

2.1.3.1. Vattenhygien

2.1.3.2. Livsmedelshygien:

Allmänna synpunkter, produktion, förvaring, distribution, försörjning, skyddsåtgärder

2.1.3.3. Speciella vatten- och livsmedelshygieniska problem vid ABC-stridsmedel, främst kärnvapen

Radioaktiva isotopers omsättning i biosfären

Skadeverkningar

Skyddsåtgärder och säkerhetsbestämmelser

2.1.4. Renhållning. Skadedjursbekämpning

2.1.5. Personlig hygien

2.2. *Krigsepidemiologi*

4

2.2.1. De vanligaste infektionssjukdomarna under krig

2.2.2. Smittämnesreservoarer och spridningsvägar

2.2.3. Uppspårande av smittkälla och smittbekämpning

2.2.3.1. Fältepidemiologiska åtgärder

2.2.3.2. Immunisering (mot influensa, difteri, tyfoid, paratyfoid, kolera, polio, tetanus, fläckfeber, pest m. m.)

2.3. *Skador orsakade av kärnvapen*

8

2.3.1. Kärnvapen och deras fysikaliska verkningar

2.3.2. Personskador förorsakade av tryckvåg

2.3.3. Personskador förorsakade av värmestrålning

2.3.4. Strålskador

2.3.4.1. Primärprocesser

- 2.3.4.2. Patologi. Hämatologi
- 2.3.4.3. Symtom vid akut strålsjuka
- 2.3.4.4. Förhållandet mellan dos och symtom
- 2.3.4.5. Diagnostik av strålskador
- 2.3.4.6. Profylax och behandling
- 2.3.4.7. Kroniska skador
- 2.3.4.8. Genetiska skador
- 2.3.5. Radioaktiv beläggning och därav föranledda skador
- 2.4. *Medicinska synpunkter på biologisk krigföring* 3
 - 2.4.1. Historik. Inhemska och utländska erfarenheter
Internationella konventioner
 - 2.4.2. Krav på biologiska stridsmedel
 - 2.4.3. Grundläggande biologiska egenskaper
Storleksförhållanden. Tillväxtförhållanden
Masskultur av bakterier, virus och rickettsier
Antigenstruktur och immunogena egenskaper
Känslighet för fysikalisk, kemisk och biologisk påverkan.
Ändring av antigena och övriga biologiska egenskaper
 - 2.4.4. Spridningsvägar
 - 2.4.4.1. Luftburen smitta
Stabilitet. Hållbarhet. Kritisk partikelstorlek.
Lungretention. Spridningsmöjligheter. Speciella
medicinska konsekvenser av aerosolspridning
 - 2.4.4.2. Vatten- och livsmedelssmitta
 - 2.4.4.3. Vektorburen smitta
 - 2.4.5. Infektiositetens förhållande till olika smittvägar
 - 2.4.6. Indikering av biologiska stridsmedel
 - 2.4.7. Skyddsmöjligheter
 - 2.4.8. Exempel på tänkbara biologiska stridsmedel och skydds-
åtgärder mot dessa
- 2.5. *Skador orsakade av kemiska stridsmedel* 4
 - 2.5.1. Historik
 - 2.5.2. Militär användning av stridsgas
 - 2.5.3. Allmän stridsgasfarmakologi
 - 2.5.4. Nervgaser: symtomatologi, verkningsmekanism, indike-
ring, sanering, behandling
 - 2.5.5. Hudskadande stridsgaser
 - 2.5.5.1. Senapsgaser: symtomatologi, verkningsmekanism,
indikering, sanering, behandling
 - 2.5.5.2. Lewisit
 - 2.5.5.3. Nässelgaser
 - 2.5.6. Allmänförgiftande gaser: symtomatologi, verkningsme-
kanism, indikering, sanering, behandling
 - 2.5.7. Lungskadande stridsgaser
 - 2.5.7.1. Arsiner
 - 2.5.7.2. Tårgaser
 - 2.5.8. Psykokemiska stridsmedel
- 2.6. *Krigskirurgi* 10
 - 2.6.1. Statistik över krigskirurgiska skador
Skillnad mellan freds- och krigskirurgi

2.6.2. Infektion av krigsskador	
2.6.3. Chock och återupplivning. Metaboliska rubbningar efter trauma. Akut njurinsufficiens	
2.6.4. Mekaniska skador. Kyl- och fuktsskador	
2.6.5. Brännskador	
2.6.6. Krosskadesyndromet. Detonationsskador	
Anestesi och analgesi	
2.6.7. Särskilda krigsskador	
2.6.7.1. Mjukdelsskador. Kärlskador	
2.6.7.2. Skottfrakturer, ledsnitt, extremitetsskador, amputationer	
2.6.7.3. Kraniocerebrala skador. Skador på ryggmärg och periferia nerver. Ansikts- och käkskador. Ögonskador. Öron- och halsskador	
2.6.7.4. Thoraxskador. Bukskador. Urogenitalskador	
2.6.7.5. Multipla skador orsakade av konventionella vapen och av ABC-stridsmedel	
2.7. <i>Krigspsykologi och krigspsykiatri</i>	6
2.7.1. Krigspsykologi	
Krigets psykiska påfrestningar. Olika stridsmedels psykiska effekt. Normala individuella psykiska krigsreaktioner. Urval av stridande personal	
2.7.2. Krigspsykiatri	
2.7.2.1. Historik	
2.7.2.2. Emotionernas fysiologiska och patologiska verkningar. Psykosomatiska sjukdomar	
2.7.2.3. Normala och patologiska krigsreaktioner	
2.7.2.4. Psykiska och psykosomatiska krigsskador	
2.7.2.5. Krigsneurosernas symptomatologi. Förebyggande åtgärder och behandling	
3. Reservtid (filmer, diskussion mm)	4
4. Studiebesök (hygieniskt modellfält, civilförsvarsanläggning el. dyl)	4
5. Slutförhör/skrivning. Genomgång	5

 Summa 60 tim

BILAGA L

**Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnds
kansliorganisation den 1 juli 1961**

Upphandlings- och organisationsbyrå

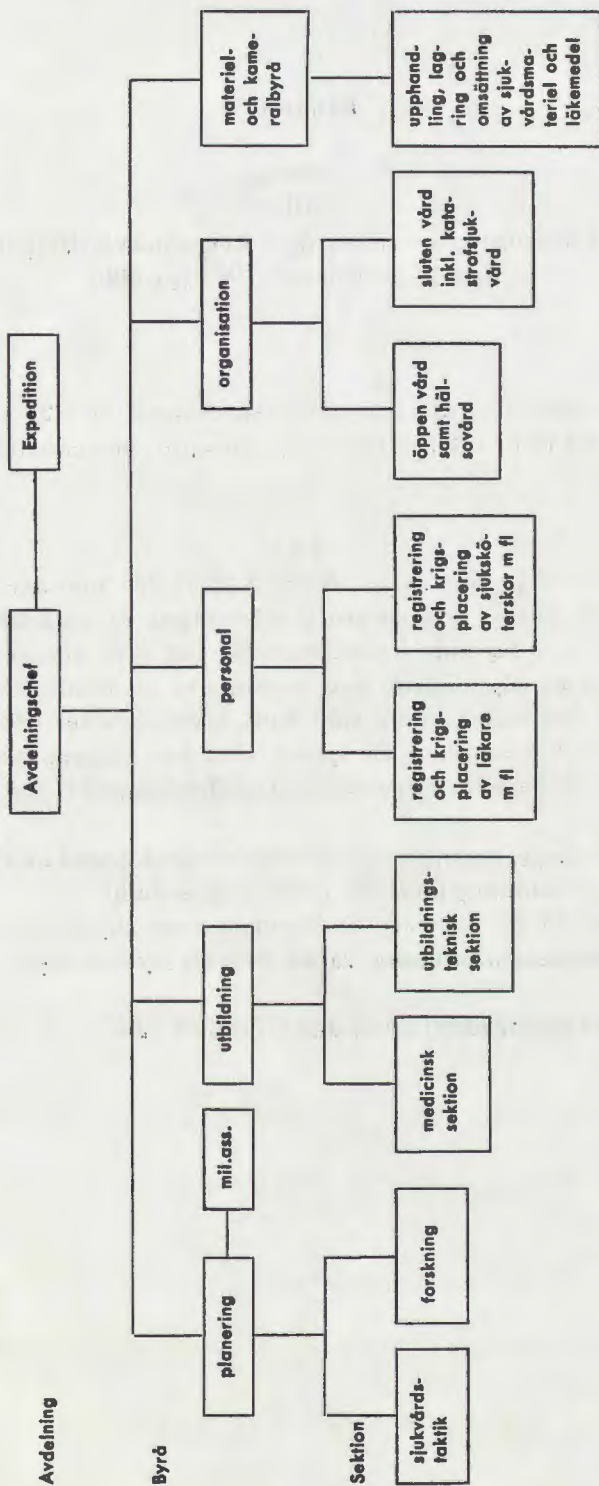
1 byråchef, tillika kanslichef	Lönegrad (motsv.) Arvode enl. B 1 jämte kanslichefsarvode
1 extra föredragande i planlägningsärenden (halvtidstjänstgöring)	Arvode efter 9.600 per år
1 extra föredragande i läkemedelsärenden (halvtidstjänstgöring)	Arvode enl. löneklass A 23
1 förste byråsekreterare	Ae 21
1 intendent	Ae 21
2 assistenter	Ae 17
1 assistent	Ae 15
1 assistent	Arvode enl. löneklass A 17 med avdrag av tjänstepension
1 assistent	Ag 13
1 kontorist	Ae 9
1 kanslibitråde	Ae 7
1 expeditivakt	Ae 7
3 kontorsbiträden, varav 2 med halvtidstjänstgöring	Regl. befordringsgång
1 föredragande i hälsovårdsärenden (deltidstjänstgöring)	Arvode med 10.200 per år

Personalbyrån

1 byråchef	Be 1
1 amanuens	Ae 19
1 förste kontorsskrivare (föreståndare för sjuksköterskeregistret)	Ae 15
1 kontorsskrivare	Ae 13
1 kansliskrivare (registrering och krigsplac. av läkare)	Ae 10
1 kanslibitråde ¹ (registrering och krigsplac. av sjuksköterskor)	Ao 7
1 kanslibitråde	Ae 7
1 kontorsbiträde ¹ (sjuksköterskeregistret)	Ao 5
3 kontorsbiträden (2 vid sjuksköterskeregistret och 1 för registrering av hemvärns- och rödakorspersonal)	Regl. befordringsgång

¹ I regl. befordringsgång med avlöning från medicinalstyrelsens avlöningsanslag.

Exempel på organisation av en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen



Ann. Beträffande närmare kommentarer till organisationsförslaget se punkt 3.1, kapitel XI.

BILAGA N

Förslag
till
Förordning om ändring i krigssjukvårdslagen
den 27 november 1953 (nr 688)

Härigenom förordnas att i krigssjukvårdslagen den 27 november 1953 skall omedelbart efter 9 § införas en ny paragraf, betecknad 9 a §, av nedan angiven lydelse.

9 a §

Under annan tid än som avses i 8 och 9 §§ är den som äger yrkeserfarenhet beträffande hälso- och sjukvård eller eljest är verksam inom sådan vård och icke före löpande kalenderårs början fyllt sextio år skyldig att efter anvisning av myndighet, som bestämmes av Konungen, under högst sextio dagar i den utsträckning som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medgiva genomgå utbildning för tjänst, som kan åläggas honom med stöd av tjänsteplikt för medicinalpersonal (*utbildningsplikt för medicinalpersonal*).

Den som kan tagas i anspråk för tjänstgöring på grund av värnplikt är undantagen från utbildningsplikt för medicinalpersonal.

Konungen meddelar närmare bestämmelser om skyldighet för medicinalpersonal att genomgå utbildning, varom i första stycket sägs.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 196....

**Förslag
till
Kungörelse om ändring i krigssjukvårdskungörelsen
den 17 juni 1955 (nr 442)**

Härigenom förordnas att i krigssjukvårdskungörelsen den 17 juni 1955 skall omedelbart efter 53 § införas en ny paragraf, betecknad 53 a §, av nedan angiven lydelse, samt att 54 § krigssjukvårdskungörelsen skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

53 a §

Den som erhållit legitimation eller eljest i enlighet med allmän författning erhållit behörighet såsom läkare eller avlagt medicine kandidatexamen och fullgjort grundläggande tjänstgöring (utbildning) i medicin och kirurgi och som icke kan tagas i anspråk för tjänstgöring på grund av värnplikt är underkastad utbildningsplikt för medicinalpersonal.

54 §

(Gällande lydelse)

Om ersättning och andra förmåner till medicinalpersonal vid fullgörande av tjänsteplikt skall gälla vad därom är särskilt stadgat.

(Föreslagen lydelse)

Om ersättning och andra förmåner till medicinalpersonal vid fullgörande av *utbildningsplikt* och tjänsteplikt skall gälla vad därom är särskilt stadgat.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 196...

Inskrivning, redovisning, krigsplacering och inkallelse till tjänstgöring för läkare

1. Nuvarande förhållanden

I annat sammanhang har framhållits att det främst är den värnpliktige läkarens avsedda användning i krigsorganisationen, som blir bestämmande för det sätt, varpå utbildningen skall utformas. Syftet med fredsutbildningen måste vara att göra den värnpliktige läkaren väl skickad att fullgöra de uppgifter, som kommer att åvila honom i krig. Vilka dessa uppgifter är blir beroende på den befattning inom krigsorganisationen han tilldelas genom krigsplaceringen.

Som underlag för vad utredningen anför angående de värnpliktiga läkarnas uppgifter i krig och dess överväganden angående därmed sammanhängande krav på utbildning och annan tjänstgöring lämnas här nedan en kortfattad sammanställning av nu gällande föreskrifter för inskrivning, redovisning, krigsplacering och inkallelse till tjänstgöring av värnpliktiga, uttagna för utbildning i specialtjänst såsom läkare, samt för registrering av övriga läkare vid medicinalstyrelsen.

1.1. Inskrivning

Vid inskrivningsförrättningen blir den, som idkar eller enligt vad som göres sannolikt kommer att idka medicinska studier för utbildning till läkare, uttagen för utbildning i specialtjänst såsom värnpliktig läkare, om han uppfyller de i besiktningsskugörelsen föreskrivna fordringarna, dvs hänförs till någon av besiktningsskuggrupperna 1—4 eller T. Har han redan påbörjat sina studier vid medicinsk högskola, skall han lämna intyg därom. Om studierna ifråga icke påbörjats, vilket är det vanligaste, skall skriftlig förklaring om den avsedda studiebanan, för omyndig bekräftad av målsman, avlämnas av den inskrivningsskyldige. Liksom andra värnpliktiga skall den blivande läkaren vid inskrivningen uppvisa sitt senaste skolbetyg ävensom, om han innehar sådan handling, betyg över annan genomgången utbildning och avlagda examina, arbetsbetyg och körkort. Endast den som med ledning av den psykologiska prövningen och förebragta handlingar bedömes ha förutsättningar att vinna inträde vid medicinsk högskola, uttages till läkare.

Vid inskrivningen tilldelas de värnpliktiga läkarna för redovisning m m antingen något av de fyra trängregementena vid armén eller örlogsflottan. Marinen tilldelas i allmänhet 20 läkare för att täcka behovet för krigsplacering och fredstjänstgöring. Återstoden avses som ovan angivits för armén och fördelas på de fyra trängregementena med ledning av bostadsorten.

Flygvapnets krigsbehov av värnpliktiga läkare tillgodoses genom att erforderligt antal läkare, som fullgjort utbildning vid armén, tilldelas flygvapnet för krigsplacering. Tidigare tilldelades flygvapnet endast sådana värnpliktiga läkare, som fullgjort hela sin fredstjänstgöring vid armén. Sedan något år tillbaka har emellertid flygvapnet med stöd av bestämmelserna i Kbr. den 24 juli 1928 och efter överenskommelse mellan arméöverläkaren och flygöverläkaren tilldelats ett begränsat antal värnpliktiga läkare med kvarstående facktjänstgöring för fredstjänstgöring i samband med repetitionsövningar vid denna försvarsgren.

Under eller i anslutning till inskrivningsförrättningen upprättas genom inskrivningsexpeditionens försorg ett antal olikartade redovisningshandlingar för envar,

som blivit inskriven såsom värnpliktig. Handlingarna, i vilka inskrivningsnämndens beslut och andra erforderliga uppgifter angående den värnpliktiges värnpliktsförhållanden eller för bedömning av hans krigsanvändning erforderliga anteckningar i övrigt efter hand införas, är registreringsplåt, stamkort och läkarkort. Därtill kommer ett kvalifikationskort, upprättat i samband med det »inskrivningsprov», som den värnpliktige underkastats vid inskrivningen. Dessa handlingar översändas efter inskrivningsförrättningen till berörda truppregistreringsmyndigheter enligt nedan.

Beträffande icke värnpliktiga manliga och kvinnliga läkare erhåller medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd kontinuerligt uppgifter om när medicine studerande avlagt medicine kandidatexamen, varefter inskrivning omedelbart sker i nämndens register.

1.2. Redovisning

För att den värnpliktige läkaren skall kunna rätt utbildas och utnyttjas under den tjänstgöring i fred och krig, som han är skyldig att fullgöra jämlikt värnpliktslagen, redovisas han under sin tjänstetid i ett antal olika register.

Den värnpliktige läkaren är samtidigt redovisad vid fyra skilda militära register. Dessa föras i huvudsak enligt samma grunder som gälla för andra värnpliktiga.

Truppregistrering äger rum vid det förband, den värnpliktige läkaren är tilldelad. Underlag för truppregistreringen utgöres av de ovannämnda från inskrivningsexpeditionen översända personalredovisningshandlingarna.

Registreringsplåten användes för tryckning av en del andra för personalredovisningen av den värnpliktige erforderliga handlingar. Den är även avsedd att användas bl a vid tryckningen av inkallelseorder i de fall, då den värnpliktige skall inkallas med sådan order till tjänstgöring i fred eller krig.

Då den värnpliktige läkaren efter det att han avslutat sin grundläggande utbildning blir fördelad för krigsplacering av vederbörande försvarsgrensöverläkare, kvarstår han vid den ursprungliga truppregistreringsmyndigheten endast om denna enligt mobiliseringstabell är truppregistreringsmyndighet för enheten ifråga. Krigsplaceras han vid enhet, för vilken annan truppregistreringsmyndighet fastställts, överföres han i redovisningshänseende till sistnämnda myndighet enligt av försvarsgrensöverläkare utfärdat krigsplaceringsbesked. Detta sker genom att de för honom gällande personalredovisningshandlingarna översändas från den gamla till den nya truppregistreringsmyndigheten.

Truppregistreringsmyndigheten sänder avtryck av registreringsplåten till vederbörlig inskrivningsexpedition för den *lokalregistrering*, som där äger rum för alla, som är bosatta inom inskrivningsområdet. Lokalregistret tjänar vid behov som sökregister för att fastställa var en värnpliktig är truppregistrerad.

Truppregistreringsmyndigheten sänder plåtavtryck jämväl till centrala värnpliktsbyrån för den *centralregistrering*, som där äger rum av all värnpliktig personal och som tjänar som underlag för statistisk bearbetning av landets värnpliktstillgång.

Slutligen är att märka att truppregistreringsmyndigheten sänder avtryck av registreringsplåten också till armé- eller marinöverläkaren för den *specialregistrering*, som sker vid dessas expeditioner för alla armén respektive marinen tillhörande värnpliktiga läkare m fl. Arméöverläkaren redovisar jämväl de till flygvapnets disposition ställda värnpliktiga läkarna.

Utöver den registrering av de värnpliktiga läkarna, som enligt vad ovan anförts

utföres genom de militära myndigheternas försorg, äger viss registrering av värnpliktiga rum av medicinalstyrelsen och ifråga om ett fåtal av civilförsvaret. Denna senare registrering gör det bl a möjligt att utnyttja den värnpliktiga läkarpersonalen inom andra delar av det totala försvaret än det militära.

Medicinalstyrelsens register är ett plåregister över landets samtliga legitimerade läkare. Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd tillgodogör sig, som ovan angivits, arméöverläkarens specialregister men har dessutom ett eget hjälpregister med kort över de läkare, som sjukvårdsberedskapsnämnden förfogar över i händelse av krig, d v s landets tjänstepliktiga icke värnpliktiga läkare samt därutöver sådana värnpliktiga läkare, som särskilt ställts till nämndens förfogande.

Varje *länsstyrelse* har ett register över de läkare, som i händelse av krig disponeras av det allmänt civila medicinalväsendet inom länet.

Såsom ett resultat av utredningens angående krigssjukvården m m betänkande gav Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen och statistiska centralbyrån i uppdrag, att i samråd med statens organisationsnämnd och sjukvårdsstyrelsen utreda frågan angående central registrering av medicinalpersonal (Kbr. den 13 januari 1956). År 1958 har delresultat beträffande sjuksköterskeregistrering redovisats.

1.3. Krigsplacering

Med krigsplacering avses det förfarande, varigenom de i mobiliseringstabeller för krigsmaktens enheter angivna personalbehoven fylls. I vissa fall förekommer sk fördelning för krigsplacering, som innebär att viss överordnad myndighet ger den underordnade anvisningar om hur krigsplaceringen skall utföras.

Arméöverläkaren fördelar med ledning av tidigare ovannämnda specialregister bl a läkare vid armén för krigsplacering. Inom marinen fördelar marinöverläkaren med hjälp av motsvarande register de marinen tillhörande läkarna för krigsplacering. Värnpliktiga läkare, registrerade hos arméöverläkaren, till ett antal som motsvarar flygvapnets behov, fördelas för krigsplacering genom flygöverläkarens medverkan. Medicinalstyrelsen skall jämlikt paragraf 47 i krigssjukvårdskungörelsen i den omfattning som begäres av försvarets sjukvårdsstyrelse och i samråd med denna fördela till krigsplacering dels vid krigsmakten anställd civil personal, dels ock annan icke värnpliktig medicinalpersonal, som med stöd av samma kungörelses paragraf 46 disponeras för krigsplacering vid krigsmakten.

Medicinalstyrelsen skall i erforderlig omfattning krigsplacera medicinalpersonal inom det allmänt civila medicinalväsendet, varvid den såvitt möjligt skall tillgodose civilförsvarets behov av att tillfälligt kunna ta läkare i anspråk.

Tidpunkten för den första krigsplaceringen är i allmänhet inom krigsmakten efter genomgången fackutbildningskurs och inom medicinalväsendet efter avlagd medicine kandidatexamen och fullgjord grundläggande klinisk tjänstgöring. En viss principiell skillnad finns således när det gäller krigsplacering inom krigsmakten och inom det allmänt civila medicinalväsendet. Det bör dessutom observeras, att det finns ett avsevärt antal vapenföra värnpliktiga medicine kandidater, som f n endast utgör personalreserv.

Den medicinska kunskapen är jämte bibringad militär utbildning den viktigaste grunden för krigsplacering. Specialregistren är därför uppdelade enligt vissa specialistnormer, och det sker en kontinuerlig uppföljning av läkarens efter hand genomgångna medicinska utbildning.

Alder och hälsotillstånd kan även vara avgörande vid krigsplaceringen. Sålunda blir endast yngre läkare i besiktningsgrupp 1 och 2 placerade i befattning som läkare vid skyttebataljons sjukvårdstross.

Vid krigsplacering inom den civila sektorn söker man på motsvarande sätt få kompetens och fysiska kvalifikationer att passa krigsbefattningens krav, ehuru av naturliga skäl där möjligheterna till sådan anpassning är betydligt mindre än inom den militära sektorn.

1.4. Inkallelse

Värnpliktig läkare inkallas till tjänstgöring i fred eller krig av den truppregreringsmyndighet, vid vilken han är truppregrerad. Inkallelsen görs i regel med särskild blankett till inkallelseorder. Under krigsförhållanden eller andra utomordentliga förhållanden kan inkallelse även ske genom radio, beredskapslarm eller på annat särskilt sätt.

Beslut om inkallelse till fredstjänstgöring fattas inom ramen för värnpliktslagen och gällande utbildningsföreskrifter i vad avser den grundläggande utbildningen (soldat- och befälsutbildning, fackutbildningskurs) av armé- eller marinchefen och kungörs på armé- respektive marinorder. Beslut om inkallelse i fred av enskild värnpliktig läkare till facktjänstgöring och fortsatt tjänstgöring fattas inom ramen för den värnpliktiges återstående tjänstgöringsskyldighet av armé- respektive marinöverläkaren. Därvid är att märka, att det är arméöverläkaren som beslutar om inkallelse av de värnpliktiga läkare, som skall tjänstgöra vid flygvapnet.

Beslut om inkallelse till krigstjänstgöring fattas enligt därför gällande bestämmelser i principiell överensstämmelse med vad som gäller de värnpliktigas huvuddel.

Beträffande de medicinalt tjänstepliktiga läkarna föreligger ingen tjänstgöringsskyldighet i fred. Vissa värnpliktiga läkare har dock inkallats med tjänstgöringsplats på medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

2. Principförslag

2.1. Inskrivning m m

2.1.1. Värnpliktiga läkare

Såsom framgått av avsnitt 1, uttas vid inskrivningsförrättningen alla blivande läkare, vilka hänförts till besiktningsgrupp 1—4 eller T, för utbildning i specialtjänst såsom värnpliktiga läkare. Av dessa värnpliktiga läkare tilldelas f n som redan anförts marinens 20 medan resten tilldelas armén.

Med anledning av utredningens förslag om att marinen även i fortsättningen som hittills skall utbilda egna läkare föreslår utredningen, att örlogsflottan som truppregreringsmyndighet skall tilldelas visst antal läkare. Som följd av det ökande totala antalet värnpliktiga läkare skulle utredningen vilja föreslå en procentuell tilldelning av läkare för marinens behov, baserad på det relativa antalet krigsbefattningar inom de olika stridskrafterna. Då det stöter på praktiska svårigheter att årligen justera uttagningskontingenten, får utredningen föreslå, att fr o m år 1963 marinen tilldelas 30 värnpliktiga läkare och att detta antal eventuellt justeras efter en femårsperiod.

Med samma motivering som för marinen vill utredningen föreslå, att flygvapnet årligen tilldelas 20 värnpliktiga läkare från och med år 1963, även om utbildningen för en del av dessa läkare kan komma att förläggas utanför flygvapnet.

De inskrivna värnpliktiga läkare, som icke avses för marinen eller flygvapnet, bör tilldelas förband ur armén.

2.1.2. Övriga läkare

De normer, som f n tillämpas angående icke värnpliktiga manliga och kvinnliga medicine kandidaters införande för redovisning i register vid medicinalstyrelsen, finner utredningen icke anledning att föreslå ändrade.

2.2. Registrering

Utredningen finner ingen anledning att beträffande redovisningsförfarandet föreslå någon förändring vad gäller armén eller marinen.

För de läkare, som avses bli tilldelade flygvapnet eller flygförband, föreslår utredningen, att flygöverläkaren i likhet med vad som f n gäller för armé- och marinöverläkarna åläggs att upprätta specialregister över värnpliktiga läkare.

2.3. Krigsplacering

2.3.1. För militär krigssjukvård avsedda värnpliktiga läkare

Enligt nu gällande praxis krigsplaceras värnpliktig läkare såsom läkare först efter det han genomgått fackutbildningskurs. Utredningen finner att detta är en riktig princip. Enbart avlagd medicine kandidatexamen jämte fullgjorda grundläggande kurser i medicin och kirurgi synes icke ge tillräcklig medicinsk kompetens för krigsplacering i självständig läkarbefattning.

Inom krigsmakten finns f n ett antal värnpliktiga tandläkare krigsplacerade såsom läkarassistenter vid bataljonssjukvårdstross m m. Rent principiellt föreligger möjlighet att i stället för värnpliktiga tandläkare utnyttja de värnpliktiga läkare, som avlagt medicine kandidatexamen men som enligt vad ovan anförts under några år ej kommer att tas i anspråk för befattning som läkare. De medicine kandidaterna måste ur medicinsk kompetenssynpunkt anses överlägsna tandläkarna och således att föredra framför dessa.

Utredningen har förhört sig om möjligheterna att krigsplacera värnpliktiga läkare under några år mellan tidpunkten för avlagd medicine kandidatexamen och läkarfackskolan hos medicinalstyrelsen. Berörda ansvariga myndigheter har emellertid förklarat att det skulle stöta på svåra organisatoriska problem att för endast för några få år krigsplacera vapenföra medicine kandidater. Utredningen har därför i stället övervägt en krigsplacering av de yngre värnpliktiga läkarna (före genomgången läkarfackskola) inom krigsmakten för att på ett rationellt sätt tillvarata denna relativt stora grupp medicinalpersonal, som f n icke utnyttjas. Det har härvidlag varit osökt att studera befattningarna som läkarassistent vid förbandsplatsgrupper m fl enheter. Utredningen har funnit att de årskullar värnpliktiga läkare det rör sig om antalsmässigt bör beräknas fylla behoven. Kompetensmässigt sett anser utredningen, att de här behandlade värnpliktiga läkarna av naturliga skäl är överlägsna de värnpliktiga tandläkare, som f n krigsplaceras i befattningen som läkarassistent. Till detta kan läggas den synpunkten, att det måste anses värdefullt att den som avses inneha befattning som bataljonsläkare även utbildats till och tidigare krigsplacerats som dennes assistent.

Utredningen får på grundval av det ovan angivna föreslå att krigsplacering av värnpliktig läkare, som genomgått grundläggande tjänstgöringar inom medicin och kirurgi, under tid fram till genomgången läkarfackskola, i befattning som läkarassistent, på försök och i lämpliga delar införs inom krigsmakten. Resultaten av en sådan försöksverksamhet bör kunna ge tillräckligt underlag för senare definitivt beslut i frågan, vilket bör fattas i samband med en kommande översyn av de värnpliktiga tandläkarnas utbildnings- och tjänstgöringsförhållanden.

Möjligheterna för krigsplacering främst inom högre befattningar är beroende av en mängd olika kvalifikationer såsom medicinskt kunnande, administrativ erfarenhet och militär utbildning icke minst betydelsefullt ur militär synpunkt är därvid tillgången på erfarna kirurger. Utredningen vill här icke beröra detta spörsmål utan vill inskränka sig till att framhålla att i dess förslag finns antytt vidare- och efterutbildningskurser, som avser att ge vissa befattningshavare viss högre kompetens och därmed förutsättningar till ändring i tidigare krigsplacering.

Alder och fysiskt tillstånd kan, som redan nämnts, även vara avgörande för krigsplacering. Till krigsplacering inom skyttebataljon bör t ex avses endast yngre värnpliktiga läkare tillhörande besiktningsgrupp 1 och 2. Utredningens analys av krigsbefattningarna visar att en betydande del av läkarna tjänstgör som bataljonsläkare. Detta innebär att man för bataljonsläkarbefattningar måste ha tillgång till ett relativt stort antal yngre, fysiskt och psykiskt spänstiga läkare. Utredningens förslag om uppdelning av kontingenten värnpliktiga innebär att detta behov kan tillgodoses.

2.3.2. För civil krigssjukvård avsedda läkare

Utredningens förslag innebär att en viss utbildning motsvarande läkarfackskolan skall bibringas för civil krigssjukvård avsedda värnpliktiga läkare. Utredningen anser att lämplig tidpunkt för krigsplacering av läkare i självständig befattning, som skall disponeras av civil krigssjukvård är efter genomgången sådan utbildning, d v s omkring tidpunkten för avläggande av medicine licentiatexamen.

Utredningen får med anledning av ovanstående föreslå att militär och civil krigsplacering av färdiga läkare och medicine kandidater jämställs avseende tidpunkten för krigsplacering på så sätt, att denna i självständig befattning sker först efter genomgången kurs i krigsmedicin och fullbordad grundläggande krigssjukvårdsutbildning.

Ifråga om omkrigsplacering till högre befattning bör gälla likartade principer som dem som ovan anförts beträffande värnpliktiga läkare.

2.4. Inkallelse

2.4.1. Värnpliktiga läkare

För armén och marinen tilldelade värnpliktiga läkare bör enligt utredningens mening samma förfarande som hittills få bli rådande.

För flygvapnet tilldelade värnpliktiga läkare bör inkallelse ske enligt motsvarande grunder.

2.4.2. Övriga läkare

Beträffande de enligt förslaget medicinalt utbildningspliktiga läkarna, bör det stadgas, att de skall inkallas till tjänstgöring i form av grundkurs inom ett år efter genomgången kurs i krigsmedicin och att anstånd skall kunna beviljas ett år i taget under tillsammans högst fyra år. Inkallelse till vidareutbildning bör vad gäller den försvarsmedicinska assistenttjänstgöringen kunna ske vid lämplig tidpunkt efter genomgången grundkurs, dock senast inom tio år efter genomgången grundkurs. Övrig vidareutbildning bör äga rum vid tidpunkt, som bestämmas av utbildningsmyndigheten. Inkallelse till efterutbildningskurser bör i princip ske vart sjätte år intill 60 års ålder.

BILAGA P

Utbildningstidens fördelning vid utbildning av värplikliga läkare vid armén
Jämförelser mellan utredningens förslag och nuvarande bestämmelser

	Grundl. befälsskola Förslag 532		Soldatutb. SU Vpl Fack 1959 570		Sjv. befälsskola Förslag 486		Förb. befälsskola SU Vpl Fack 540		Plutchskola SU Vpl Fack 320		Läkarskola Förslag 231		Fackutb. A61 best 1961 213		S: a timmar under hela utbildnen	
	%	Tim	%	Tim	%	Tim	%	Tim	%	Tim	%	Tim	%	Tim	Förslag 1249	Nuvarande best 1643
<i>Övningsgrenar och ämnen (Rubricering enligt utredningens förslag)</i>																
<i>Allmän soldatutbildning</i>	22	115	18	101	18	79	13	70	—	19	26	59	16	35	253	225
Exercis	5	24	3	17	3	15	2	11	—	—	—	—	—	—	39	28
Fysisk träning, orientering	9	48	6	34	8	40	6	33	2	6	3	7	7	15	95	88
Reglements-kunskap, försvarsupplysning, orienteringar m m	5	25	5	28	4	18	3	16	1	3	22	152	9	20	95	67
Inre tjänst	3	18	4	22	1	6	2	10	3	10	—	—	—	—	24	42
<i>Grundläggande stridsutbildning</i>	37	199	42	240	9	44	9	49	10	32	5	12	9	20	255	341
Taktik och stridsteknik ²	14	79	16	92	3	16	5	27	9	29	—	—	—	—	95	148
Terrängtjänst och gruppering	6	30	7	40	1	4	1	6	—	—	—	—	—	—	34	46
Vapentjänst	14	75	17	97	5	24	3	16	1	3	5	12	9	20	126	147
Närstrid	3	15	2	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Övrig grundläggande utbildning</i>	19	99	30	172	41	195	63	340	69	221	48	112	48	104	406	337
Skydd	8	45	8	47	6	30	5	27	3	10	8	18	12	24	93	108
Marsch och transport	2	9	2	11	3	12	4	22	8	26	—	—	—	—	21	59
Förläggning	2	9	2	11	1	4	3	16	3	10	—	—	—	—	13	37
Fältsarbeten	2	10	3	17	1	4	5	27	7	22	—	—	—	—	14	66
Stabs- och sambandstjänst	3	18	1	5	4	17	1	5	2	6	13	31	9	20	66	36
Taktik- och underhållstjänst ³	—	—	—	—	11	56	5	27	11	35	27	63	27	60	119	122
Sjukvårdstjänst	2	8	14	81	15	72	40	216	35	112	—	—	—	—	80	409
<i>Strids- och/eller verksamhetsavsnitt⁵</i>	12	66	—	—	26	128	—	—	—	—	7	16	—	—	210	—
Truppföringsutbildning i förband	12	66	—	—	26	128	—	—	—	—	7	16	—	—	210	—

BILAGA Q

Utbildningens fördelning vid utbildning av värnpliktiga läkare vid marinen
Jämförelse mellan utredningens förslag och nuvarande bestämmelser

Övningsgrenar och ämnen (endast föreslagna ämnen redovisas)	Grundl befäls-skola Förslag 542 t	Pe-riod I CM Utb 5/7 1957 352 t	Sjukvårds-befäls-skola Förslag 486 t		Period II och III CM Utb 5/7 1957 212 t		Läkarfack-skola Förslag 240 t		Fackutb-kurs CM Utb 5/7 1957 342 t		Summa tim under hela utbtiden	
	tim	tim	KA tim	Fl tim	KA tim	Fl tim	per I tim	per II tim	KA tim	Fl tim	Förslag	Nuv best
<i>Allmän soldatutbildn</i>	54	40	14	8	12	12					76	64
Soldatinstruktion	17											
Fältförläggning mm ...	15		6									
Luft- o sjöspaning ...	4											
Inre tjänst	18		4	4								
Reglements-kunskap ...			4	4								
<i>Allmän befälsutbildn</i>	30	32	20	10	20	8			24	16	60	100
Grunder	12											
Truppföring	10		5									
Instruktörstjänst	8		10	10								
Arbetsledning			5									
<i>Personaltjänst</i>	17	4)	14				2				33	4)
Allmänt	12		8									
Försvarsupplysning ...	5		6									
<i>Säkerhetstjänst</i>			7								7	4)
Grunder			3									
Utlänningskontroll ...			1									
Sekretessbestämmelser			2									
Vaktjänst			1									
<i>Båttjänst</i>	50	64							16		50	80
Sjömaningsarbeten ...	3											
Rodd o segling	12											
Tjänst ombord	18											
Navigation	17		5)			5					5)	5)
<i>Fartygstjänst</i>			(64)			(80)					64	80
Grunder												
Praktisk tjänstgöring												
<i>Formell exercis</i>	24	1)	8	—	1)		3				35	1)
Grunder	16											
Truppföring	8											
<i>Fältarbeten</i>	10	—	4		1)						14	1)
Maskeringsarbeten ...	3		1									
Befästningsarbeten ...	3		2									
Sprängtjänst	1		1									
Minarbeten	3											
<i>Motortjänst</i>	15								6		15	
<i>Närförvarstjänst</i> ...	163	80	27		24		15		12		205	116
Skjututbildning	35		14				12					
Utb med handgranat	12											
Stridsutb (enskild) ...	25											
» (förband) ...	71		9									
Posterings- o ptrjtjänst	20		4									
Terrängtjänst. Gruppe-ring							3					
<i>Signaltjänst</i>	10	8	4	3		3)					17	8+3)
Grunder	3		2									
Tråd	3		2									
Radio	4		2	3								

1 Ing i närförvarstj. 2 Ing i kustartilleritj. 3 Ing i sjukbårdstj samt studiebesök. 4 Ing i organisations-
ära. 5 Timantalet bestämmes av mil utbledare (sjukvårdsbefälsk Fl.) 6 Ing i marin krigsmedicin. 7 De
enskilda ämnen i kustartilleritjänst enl nuv uttbest avser täcka återfinnes i förslaget under grund

<i>Sjukvårdstjänst</i>	8	28	140	50	28	8		40	54	198	158
Allmän sjukvårdsutb	8		18								
Särskild »			122								
Sjvexptjänst			14	5							
Sjvorganisation			13	5							
Stridssjukvård			79	34							
<i>Sjukvårdsmtrl o läkem</i>							6		°)	6	°)
<i>Skyddstjänst</i>	25	32	9	20			8			62	32
Skydd atomstridsmedel	5		2								
» biol stridsm ...	4										
» gasstridsm	6		1								
» brandstridsm ...	6		3								
» övr fi stridsm .	2										
Skyddstj organisation	2										
Allm skyddstj ombord											
Röjn o räddningstjänst			3								
<i>Taktik o underhållstj</i>	25	°)	20		°)		40		°)	85	°)a °)
Verksamheten	18		6								
Allmänt	7										
Appl exempel. Detalj- krigsspel			14								
Stabstjänst							12			12	
<i>Fysisk träning</i>	48	40	24	16	12	12	10		20	98	84
<i>(Organisationslära studiebesök mm)</i>						8			44	°)	52
<i>Truppläkartjänst</i>							4	—		4	°)
<i>Militärmedicin</i> (marin krigsmedicin)							20				
<i>Kustartilleritjänst</i> ...					°68				52	{ 20	52
<i>Ubåtsmedicin</i>									50	°)	68
Grunder									52	°)	50
Ubåtsräddningstjänst .											
Förberedande ubåts- medicin					10		10				
<i>Dykermedicin</i>							42°(54)		°)	42	°)
Grunder							4				
Allm dykermedicin ...							10				
Tryckfallssjuka							8				
Djupdykn med luft ...							6				
Djupdykning med blandgaser							1				
Dykning med and- ningsapparater							14				
Uttagning av personal för submarin tjänst ...							11				
<i>Navalmedicin</i> Navalhygien							13		°)		
Psykiatri							8				
Personaluttagnpro- blem							2				
Utlandstjänst							1				
<i>Reservtid (studiebe- sök)</i>	53	28	24		8		10	3	4	10	90
	532	352	315	107+ 64 °) =171	172	40	130	110	80	262	°1258
	532	352	486		212		240		342	1258	°084 + c:a80
											906

läggande befälsskolan allmän soldat o befälsutb, fältarb, motortj samt närförsvartj. ° I denna tid ingår tim för unds i rekomprensionskammare i anslutning till appl exempel samt 4 tim dykn med tung utru-
ning. Schematekniskt skall timantalet minskas. ° Delvis samtidigt gruppundervisning. ° I siffran ingår
vaktjänst m m ombord.

BILAGA R

Exempel på timplan för grundkurs I

	<i>Antal tim.</i>
1. <i>Krigssjukvårdens organisation och verksamhet</i>	11
1.1 Militär krigssjukvård. (3)	
1.2. Civil krigssjukvård. (8)	
1.2.1 Hälsovård och öppen sjukvård.	
1.2.2 Sluten vård och katastrofsjukvård.	
1.2.3 Civilförsvarets sjukvård.	
1.2.4 Försörjning med blod, infusionslösningar, läkemedel och sjukvårdsmateriel.	
1.2.5 Personal.	
1.2.6 Ledning och samverkan.	
1.2.7 Planläggning.	
2. <i>Tillämpad krigssjukvård</i>	45
2.1 Åtgärder inom krigssjukvårdsdistrikt och länsstyrelses sjukvårdssektion vid intagande av sjukvårdsberedskap vid allmän mobilisering och vid utrymningar. Grupparbete. Genomgång. (6)	
2.2 Fälthygieniska åtgärder vid militära förband, vid utrymningar, provisoriska inkvarteringar och omhändertagande av utländska flyktingar. Studiebesök. Demonstration. (6)	
2.3 Epidemibekämpande åtgärder inom krigssjukvårdsdistrikt och län, även vid biologisk krigföring och sabotage mot livsmedels- och vattenförsörjning. Grupparbete. Försvarsspel. (6)	
2.4 Sjukvårdstaktiska synpunkter på omhändertagande av ett stort antal skadade efter anfall mot tätort. Verksamhet inom skadeområde, vid uppsamlingsplatser, civilförsvarets sjukvårdsenheter, beredskapssjukhus och sjukhärbärgen. Demonstration. Studiebesök. Genomgång. (6)	
2.5 Omhändertagande av ett stort antal skadade efter anfall mot tätort. Lokal organisation, ledning och samverkan. Befälsutbildning. (6)	
2.6 Omhändertagande av ett stort antal skadade efter anfall mot tätort. Länsstyrelses åtgärder. Grupparbete. Försvarsspel. (6)	
2.7 Verksamhet inom regional och central sjukvårdsledning. Genomgång. (3)	
2.8 Åtgärder inom öppen och sluten vård som skydd mot och vid inträffad radioaktiv beläggning. Skyddsmateriel, indikering och sanering. Genomgång. Demonstration. (6)	
3. <i>Filmer</i>	3
4. <i>Reservtid</i>	3
5. <i>Slutförhör. Sammanfattning</i>	4
Summa:	<u>66 tim.</u>

BILAGA S

Exempel på timplan för grundkurs II

	<i>Antal tim.</i>
1. <i>Krigssjukvårdens organisation och verksamhet</i>	11
1.1 Militär krigssjukvård. (3)	
1.2 Civil krigssjukvård.(8)	
1.2.1 Hälsovård och öppen sjukvård.	
1.2.2 Sluten vård och katastrofsjukvård.	
1.2.3 Civilförsvarets sjukvård.	
1.2.4 Försörjning med blod, infusionslösningar, läkemedel och sjukvårdsmateriel.	
1.2.5. Personal	
1.2.6 Ledning och samverkan.	
1.2.7 Planläggning.	
2. <i>Tillämpad krigssjukvård</i>	45
2.1 Civilförsvarets organisation, särskilt dess räddnings- och skyddskårer. Studiebesök och deltagande i övning. (6)	
2.2 Civilförsvarets sjukvårdskårer. Verksamhet inom förbandsstation. Studiebesök och deltagande i övning. (12)	
2.3 Omhändertagande av ett stort antal skadade efter anfall mot tätort. Lokal organisation, ledning och samverkan. Militärt bistånd. (6)	
2.4 Åtgärder inom krigssjukvårdsdistrikt och länsstyrelses sjukvårdssektion vid intagande av sjukvårdsberedskap, vid allmän mobilisering och vid utrymningar. Genomgång. (6)	
2.5 Epidemibekämpande åtgärder inom krigssjukvårdsdistrikt och län, även vid biologisk krigföring och sabotage mot livsmedels- och vattenförsörjning. (6)	
2.6 Verksamhet inom regional sjukvårdsledning. Genomgång. (3)	
2.7 Åtgärder inom hälsovård och öppen sjukvård vid inträffad radioaktiv beläggning. Taktik och materiel. Övning på radiakbana i indikering och sanering. (6)	
3. <i>Filmer</i>	3
4. <i>Reservtid</i>	3
5. <i>Slutförhör. Sammanfattning</i>	4
Summa:	66 tim.

BILAGA T

Exempel på timplan för grundkurs III

Antal tim.
25

1	<i>Krigsmedicin</i>	
1.1	Inledning. (2)	
1.2	Krigshygien. (3)	
1.3	Krigsepidemiologi. (2)	
1.4	Personskador orsakade av kärnvapen. (6)	
1.5	Medicinska synpunkter på biologisk krigsföring. ((2)	
1.6	Personskador orsakade av kemiska stridsmedel. (2)	
1.7	Krigskirurgi. (4)	
1.8	Krigspsykologi och krigspsykiatri. (2)	
1.9	Reservtid. (2)	
2.	<i>Krigssjukvårdens organisation och verksamhet</i>	8
2.1	Militär krigssjukvård. (2)	
2.2	Civil krigssjukvård. (6)	
2.2.1	Hälsovård och öppen vård.	
2.2.2	Sluten vård	
2.2.3	Civildförsvarets sjukvård.	
2.2.4	Försörjning med blod, infusionslösningar, läkemedel och sjukvårdsmateriel.	
2.2.5	Personal.	
2.2.6	Ledning och samverkan.	
2.2.7	Planläggning.	
3.	<i>Tillämpad krigssjukvård</i>	24
3.1	Åtgärder inom krigssjukvårdsdistrikt och länsstyrelses sjukvårdssektion vid intagande av sjukvårdsberedskap, vid allmän mobilisering och vid utrymningar. Grupparbete. Genomgång. (4)	
3.2	Sjukvårdstaktiska synpunkter på omhändertagande av stort antal skadade efter anfall mot tätort. Verksamhet inom skadeområde, vid uppsamlingsplats, civilförsvarets sjukvårdsenheter, beredskapssjukhus och sjukhärbärge. Demonstration. Studiebesök. Genomgång. (6)	
3.3	Omhändertagande av stort antal skadade efter anfall mot tätort. Lokal organisation, ledning och samverkan. Militärt bistånd. Befälsutbildning. (5)	
3.4	Omhändertagande av stort antal skadade efter anfall mot tätort. Länsstyrelses åtgärder. Försvarsspel. (3)	
3.5	Verksamhet inom regional och central sjukvårdsledning. Genomgång. (3)	
3.6	Åtgärder inom öppen och sluten vård samt skydd mot inträffad radioaktiv beläggning. Skyddsmateriel, indikering och sanering. Genomgång. Demonstration. (3)	
4.	<i>Filmer</i>	2
5.	<i>Reservtid</i>	3
6.	<i>Slutförhör. Sammanfattning</i>	4

Summa: 66 tim.

BILAGA U

Exempel på organisation av planeringsbyrå inom en försvarsmedicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen

Sjukvårdstaktisk sektion

Antal	Befattning	Lönegrad	Arbetsområde	Kompetens
1	Byråchef (ev. avdelningschefen även byråchef)	Bp 3 (Bp 4)	Att leda byrån	Läkare som har erfarenhet av sjukvårdstaktik. Bör ha specialitet inom kirurgi eller invärtes medicin samt genomgått försvarshögskola.
1	Regementsofficer	Ao 24—26	Att vara militärasistent och därvid samordna verksamheten med militärförsvarets sjukvård.	Att ha erfarenhet av underhållstjänst, särskilt sjukvårdstjänst.
1	1. byråläkare	Ao 23 + arv.	Att leda sektionen samt delta i det sjukvårdstaktiska arbetet. Att vara chefens ställföreträdare.	Läkare med erfarenhet av klinisk verksamhet, helst specialistkompetent inom kirurgi el. medicin, gärna kvalificerad militärläkare.
1	Kontorist	Ao 9	Att förestå chefens expedition samt att leda skrivarbetet.	Tjänsteman med erfarenhet från expeditionarbete.
1	Kanslibitråde	Ao 7	Att utföra skrivarbete.	Genomgången handelsskola.

Forskningssektion

Antal	Befattning	Lönegrad	Arbetsområde	Kompetens
1	1. byråläkare	ABr 23 + arv.	Att leda sektionen och därvid sammanställa forskningsuppgifter och utveckla forskningsresultat. Att handlägga materielprov m m.	Forskningsläkare eller docentkompetens inom för försvarsmedicinen aktuellt område.
1	Byråassistent	Ao 19	Att biträda framförallt rörande materielutprovning och utrustningsproblem.	Tekniker med erfarenhet av planerings-, forsknings- el. utvecklingsarbete.
1	Byråassistent	Ao 19	Att sköta litteratur, kartotek m m. Skall även ge service till utbildningsbyrån.	Tjänsteman med erfarenhet av dokumentations- och biblioteksarbete.
1	Kontorist	Ao 9	Att utföra registrering och maskinskrivning.	Tjänsteman med erfarenhet av expeditionarbete, särskilt forskningsplanläggning.
1	Kanslibitråde	Ao 7	Att utföra skrivmaskinsarbete.	Genomgången handelsskola.

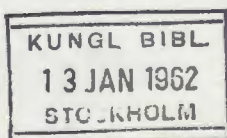
BILAGA V

Exempel på organisation av utbildningsbyrå inom en försvars-
medicinsk avdelning vid medicinalstyrelsen*Medicinsk sektion*

Antal	Befattning	Lönegrad	Arbetsområde	Kompetens
1	Byråchef	Bo 1	Att leda byrån.	Läkare som innehaft akademisk undervisningstjänst, helst docentur.
1	Byrådirektör ¹	Ao 24	Att biträda chefen, att ur organisatorisk synpunkt leda utbildningen och vara dennes ställföreträdare.	Akademiker eller officer med erfarenhet av utbildning.
1	1. byråläkare ¹	ABr 23 + arv	Att leda sektionen samt att framta undervisningsmateriel ur medicinsk synpunkt.	Läkare med erfarenhet av utbildning, gärna militärläkare.
1	Kontorist	Ao 9	Att förestå chefens expedition samt leda skrivarbete.	Tjänsteman med erfarenhet av expeditjonsarbete.
1	Kanslibitråde	Ao 7	Att utföra maskinskrivnings- och räknearbeten.	Genomgången handelskola.

Utbildningsteknisk sektion

Antal	Befattning	Lönegrad	Arbetsområde	Kompetens
1	Byrådirektör	Ao 24	Att leda sektionen	Officer, tekniker, akademiker med erfarenhet av tekniska aspekter på utbildningen.
1	Byråassistent	Ao 19	Att sköta layout och arrangering av utbildningsmateriel ur teknisk synpunkt.	Tekniker med erfarenhet av reklamarbete och fotoarbete.
1	Assistent	Ao 15	Att förestå fotolaboratorium och ritavdelning.	Tekniker med god fototeknisk utbildning.
1	Tekn. biträde	Ao 7	Fotografering, kopiering m m.	Kunskap om praktiskt fotoarbete
1	Tekn. biträde	Ao 5	Att sköta illustrations- och textningsarbete.	Erfarenhet från ritkontor.

¹ Föreslås inrättad till den 1 juli 1962 på arvode.

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1961

1. Den nordiske husholdshøgskolen.
2. Nordens folkelige akademi.
3. Nordisk filmsamarbeid.
4. Internordiske flytteattester.
5. Nordisk arbeidsmarknad for sjøfolk.
6. Gemensam lagstiftning i rättslämpningen.
7. Prøvning af dentalmaterialer.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1961

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Begravningsplatser och gravar. [5]
Underrätterna. [6]
Den allmänna brottsregistreringen. [11]
Pensionsstiftelser. I. [14]
Kriminalvård i frihet. [16]
Vissa frågor rörande allmänna val. [20]
Författningsutredningen. V. Organisationer. Beslutsteknik. Valsystem. [21]
Redareansvarets begränsning. [33]
Djurplågeri, vetenskapliga djurförsök samt djurskyddsordning. [45]
Reviderad hyreslag. [47]
Utsökningsrätt. I. Partiella reformer. [58]
Beräkning av pensionsreserv. [61]

Utrikesdepartementet

Administrationsutredningen för bistånd till utvecklingsländerna. 1. Den svenska utvecklingshjälpens administration. [22] 2. Den svenska utvecklingshjälpen. Expertrekrytering och stipendiatmottagning. [50]

Försvarsdepartementet

Enhetlig ledning av krigsmakten. [7]
Totalförsvarets upplysningsverksamhet. [18]
Flygbuller som samhällsproblem. [25]
Läkaren i totalförsvaret. [63]

Socialdepartementet

Byggnadsindustrins arbetskraft. [19]
Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m. m. [29]
Handläggning av bostadslån. [32]
Ändamålsenliga studentbostäder. [35]
Stöd åt barnaföderskor. [38]
Lag om allmän försäkring, m. m. [39]
Bostadsbyggnadsbehovet. [51]
Effektivare arbetsförmedling för tjänstemän. [55]
Sociallagstiftningen och de s. k. beroende uppdragstagarna. [57]
Översyn av nykterhetsvården. [58]

Kommunikationsdepartementet

Statliga belastningsbestämmelser av år 1960 för byggnadsverk. [12]
1958 Års trafikutredning. I. Svensk trafikpolitik. I. [23] 2. Svensk trafikpolitik. II. Bilagor. [24]
Byggnadsstyrelsens organisation. [48]
Kostnader för övergång till högertrafik. [62]

Finansdepartementet

Sparstimulerande åtgärder. [2]
Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppboordsväsendet. [4]
Preliminär nationalbudget för år 1961. [10]
Reviderad nationalbudget för år 1961. [26]
Stämpel- och expeditonsavgifter. [37]
Mål och medel i stabiliseringspolitiken. [42]
Förenklingar i utskänningslagstiftningen — Ciderfrågan. [52]
Ändrade bestämmelser om ackumulerad inkomst. [56]
Den automatiska databehandlingens teknik. [60]

Ecklesiastikdepartementet

1957 års skolberedning. 5. Hjälpmedel i skolarbetet. [17] 6. Grundskolan. [30] 7. Läroplaner för grundskola och fackskolor. [31]
Kungl. Teatern. Verksamhet och ekonomi. [28]
Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna. [36]
Användningen av August Abrahamsons stiftelse å Nääs. [48]
Folkbildningsarbete och ungdomsverksamhet. [44]

Jordbruksdepartementet

Totalisatorverksamheten. [1]
Lantbrukets yrkesskolor. [13]
Förslag till jordförvärvslag m. m. [49]
Klubbverksamheten bland ungdomen på landsbygden. [59]

Handelsdepartementet

Effektivare prisövervakning. [3]
Skifferoljefrågan. [27]

Inrikesdepartementet

Om läkarbehov och läkartillgång. [3]
Principer för en ny kommunindelning. [9]
Polisens brottbekämpande verksamhet. [15]
Huvudmannaskapet för polisväsendet m. m. [34]
Länsindelningen inom Stockholms- och Göteborgsområdena. [40]
Reviderad giftlagstiftning. [41]
Boxningsportens skadeverkningar. [46]
Ersättning för kommunala förtroendeuppdrag. [54]