

Regeringens proposition

1980/81:57

om hälso- och sjukvården i krig m. m.;

beslutad den 23 oktober 1980.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll ovan nämnda dag.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

ELISABET HOLM

Propositionens huvudsakliga innehåll

Ansvar för ledningen av sjukvården i krig föreslås bli överflyttat från länsstyrelserna till sjukvårdshuvudmännen. Vidare föreslås socialstyrelsen få vissa utvidgade uppgifter i krig.

Den personalkrets som skall omfattas av en tjänsteplikt inom hälso- och sjukvården i krig föreslås bli utvidgad till att omfatta även bl. a. administrativ personal och ekonomipersonal.

Till följd av nu nämnda ändringar föreslås krigssjukvårdslagen (1953:688) bli upphävd och ersatt av dels bestämmelser i lagen (1964:63) om kommunal beredskap, dels en ny lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.

De föreslagna bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 1981.

1 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1964:63) om kommunal beredskap**

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964:63) om kommunal beredskap¹

dels att 22 § skall upphöra att gälla,

dels att i lagen skall införas en ny paragraf, 16 a §, av nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse**16 a §*

De kostnader för hälso- och sjukvården som uppkommer för landstingskommuner och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun vid övergång till krigsorganisation skall bestridas av statsmedel.

Vad i första stycket sägs gäller även kostnaderna för den verksamhet, som under krig bedrivs inom den civila hälso- och sjukvården. Landstingskommunerna och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun skall dock bidra till dessa kostnader enligt de grunder som framdeles kan bestämmas av regeringen.

Om övergången till krigsorganisation helt eller delvis verkställs redan i fredstid, får, när det finns skäl, även under sådan tid kostnaderna för verksamheten ersättas av statsmedel i den omfattning regeringen bestämmer. I övrigt skall kostnaderna för sådan verksamhet bestridas i den ordning som tillämpas i fredstid.

22 §

I fråga om hälso- och sjukvården gälla bestämmelserna i denna lag

¹ Lagen omtryckt 1977:417.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

endast i den mån de ej strida mot krigssjukvårdslagen (1953:688) eller föreskrifter som ha meddelats med stöd av den lagen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981, då krigssjukvårdslagen (1953:688) skall upphöra att gälla.

2 Förslag till

Lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.

Häri genom föreskrivs följande.

1 § Kommer riket i krig skall 4 § tillämpas.

2 § Regeringen får föreskriva att 4 § helt eller delvis skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer,

1. om riket är i krigsfara,

2. om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara vari riket har befunnit sig.

En föreskrift enligt första stycket skall underställas riksdagens prövning inom en månad från det den utfärdades eller, om riksmöte ej pågår, från början av närmast följande riksmöte. Sker ej underställning eller godkänner riksdagen ej föreskriften inom två månader från det underställning skedde, upphör föreskriften att gälla.

3 § Föreligger inte längre förhållande som avses i 1 § eller 2 § första stycket, skall regeringen föreskriva att 4 § inte längre skall tillämpas.

4 § Den som är sysselsatt inom hälso- och sjukvården eller veterinärverksamheten är skyldig att efter anvisning av den myndighet regeringen bestämmer fullgöra sådan tjänstgöring inom verksamhetsområdet, som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medger. Detsamma gäller den som inom den allmänna hälsovården tjänstgör som hälsovårdsinspektör eller i därmed jämförlig befattning.

Detsamma gäller personer som har tidigare yrkeserfarenhet inom något av dessa verksamhetsområden och som har legitimation för yrket, har erhållit en kvalificerad behörighet inom yrket eller har avslutat sin tjänstgöring inom verksamhetsområdet en kortare tid före den tidpunkt då tjänsteplikten görs gällande.

5 § Tjänsteplikten enligt 4 § gäller från och med det kalenderår då 16 års ålder uppnås till och med det kalenderår då 70 års ålder uppnås.

Tjänsteplikten får avse var och en som är bosatt eller stadigvarande vistas i riket.

För den som fullgör militärtjänst eller vapenfri tjänst gäller inte tjänsteplikten enligt denna lag.

6 § Den som är behörig att här i riket utöva läkaryrket eller som har avlagt svensk läkarexamen och som ej före kalenderårets början fyllt 70 år är skyldig att, i den utsträckning som hans kroppskrafter och hälsotillstånd

medger, under högst 60 dagar delta i utbildning och övning för tjänstgöring som avses i 4 §.

Är en tjänstepliktig som avses i första stycket även värnpliktig, får han åläggas att delta i utbildning och övning under den längre tid som han kunnat åläggas värnpliktstjänstgöring.

7 § Regeringen får meddela föreskrifter om den civila veterinärverksamhetens organisation i krig.

Staten skall vara huvudman för den omorganiserade civila veterinärverksamheten.

Med civil veterinärverksamhet avses den veterinärverksamhet som står under lantbruksstyrelsens eller statens livsmedelsverks inseende.

8 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om vilken personal som skall omfattas av tjänsteplikten och i vilken utsträckning den omfattas, om registrering och fördelning av sådan tjänstepliktig personal, om utbildningsskyldighetens fullgörande enligt 6 § samt om ersättning åt den som fullgör tjänst, utbildning eller övning enligt denna lag.

9 § Den som underlåter att fullgöra en skyldighet som åligger honom enligt 4 eller 6 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981.

Vad som enligt 6 § gäller för den som avlagt läkarexamen skall även gälla den som enligt äldre bestämmelser avlagt medicine kandidatexamen och genomgått för medicine licentiatexamen föreskrivna kurser i medicin och kirurgi.

3 Förslag till Lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen (1959:83)

Häri genom föreskrivs att 2 § allmänna tjänstepliktslagen (1959:83) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Förordnande jämlikt 4, 5, 8 eller 9 § *må* meddelas för att tillgodose ändamål av synnerlig vikt för det allmänna, såsom folkförsörjningen, eller samfärdseln eller *krigsmaktens* eller civilförsvarets utrustning, underhåll eller anläggnings- och reparationsarbeten. Sådant förordnande *må* dock *ej* gälla vapentjänst vid *krigsmakten*.

Om tillgodoseende av hälso- och sjukvårdens samt veterinärverksamhetens behov av *medicinalpersonal* vid krig och *andra* utomordentliga förhållanden gäller vad därom är särskilt stadgat. För tillgodoseende av sådant behov *må* förordnande som omförmäles i första stycket *ej* meddelas.

Föreslagen lydelse

2 §¹

Förordnande jämlikt 4, 5, 8 eller 9 § *får* meddelas för att tillgodose ändamål av synnerlig vikt för det allmänna, såsom folkförsörjningen, eller samfärdseln eller *försvarsmaktens* eller civilförsvarets utrustning, underhåll eller anläggnings- och reparationsarbeten. Sådant förordnande *får* dock *inte* gälla vapentjänst vid *försvarsmakten*.

Om tillgodoseende av *den civila* hälso- och sjukvårdens, *den allmänna hälsovårdens* samt *den civila veterinärverksamhetens* behov av *personal* vid krig, *krigsfara* och *sådana* utomordentliga förhållanden *som är föranledda av krig eller av krigsfara* *vari riket har befunnit sig* gäller vad därom är särskilt stadgat. För tillgodoseende av sådant behov *får* förordnande som omförmäles i första stycket *inte* meddelas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981.

¹ Senaste lydelse 1966:53.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1980-09-18

Närvarande: Statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Ullsten, Bohman, Wikström, Friggebo, Mogård, Dahlgren, Åsling, Söder, Krönmark, Burenstam Linder, Johansson, Wirtén, Holm, Andersson, Winberg, Adelson, Danell, Petri, Eliasson

Föredragande: statsrådet Holm

Lagrådsremiss om hälso- och sjukvård i krig m. m.

1 Inledning

Utredningen (S 1976:05) om sjukvården i krig (USIK)¹, som har haft i uppdrag att utreda ansvaret för och ledningen av sjukvården i krig, har i november 1978 avlämnat sitt huvudbetänkande (SOU 1978:83) Sjukvården i krig. Till protokollet i detta ärende bör fogas utredningens sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*. Beträffande nuvarande organisation av sjukvården i krig samt utredningens närmare överväganden hänvisas till betänkandet.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av rikspolisstyrelsen, överbefälhavaren (ÖB), försvarets sjukvårdsstyrelse, värnpliktsverket, civilförsvarsstyrelsen, försvarets rationaliseringsinstitut (FRI), socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium (SBL), transportnämnden, statskontoret, riksrevisionsverket (RRV), universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), lantbruksstyrelsen, statens livsmedelsverk, statens jordbruksnämnd, överstyrelsen för ekonomiskt försvar (ÖEF), arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), riksnämnden för kommunal beredskap, samtliga länsstyrelser, samtliga civilbefälhavare, televerket, sjöfartsverket, luftfartsverket, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, samtliga landstingskommuner samt Gotlands, Malmö och Göteborgs kommuner, Apoteksbolaget AB, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO) och Centralorganisationen SACO/SR.

¹ Ledamöter: riksdagsledamoten Per Petersson, ordförande, riksdagsledamoten Lilly Hansson, landstingsrådet Ragnar Litzner, landstingsledamoten Göte Nilsson och riksdagsledamoten Rune Ångström.

En remissammanställning bör fogas till protokollet som *bilaga 2*.

Lagrådets yttrande bör inhämtas beträffande förslagen till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m. innan en proposition om sjukvården i krig föreläggs riksdagen.

2 Allmän motivering

2.1 Allmänt

Bestämmelserna om den hälso- och sjukvård som har samband med krig och andra utomordentliga förhållanden och bedrivs av annan än försvarsmakten eller civilförsvaret – den allmänt civila hälso- och sjukvården – finns i krigssjukvårdslagen (1953:688) och i krigssjukvårdskungörelsen (1955:442). Enligt denna lagstiftning skall landstingskommunerna och de kommuner som inte ingår i landstingskommuner i fred planlägga för en övergång till krigsorganisation och i krig ansvara för driften av den allmänt civila hälso- och sjukvården. Länsstyrelserna svarar för ledningen av den civila sjukvården i krig, dvs. beslutar i frågor om utnyttjandet av behandlings- och vårdmöjligheterna, fördelningen av vårdpersonal m. m. inom länen.

I krigssjukvårdslagen regleras även den civila veterinärverksamheten i krig. Denna står under inseeende av lantbruksstyrelsen och statens livsmedelsverk.

I nu gällande krigssjukvårdslagstiftning föreskrivs även en tjänsteplikt för medicinalpersonal, dvs. skyldighet för den som äger yrkeserfarenhet av hälso- och sjukvård eller veterinärverksamhet att tjänstgöra i krigssjukvården.

I krig etableras enligt nuvarande lagstiftning om krigssjukvården tre statliga beslutsnivåer. Den lägre regionala nivån omfattar länen och försvarsområdena och den högre regionala nivån avser civil- och militärområden. Den centrala nivån omfattar hela landet. På den lägre regionala nivån är länsstyrelsen den högsta civila totalförsvarsmyndigheten. Det åligger länsstyrelsen bl. a. att leda den civila hälso- och sjukvården i krig. Landstingskommunerna svarar för drift och förvaltning av sjukvården. På högre regional nivå (civilområde) är i krig civilbefälhavaren den högsta civila försvarsmyndigheten. För samverkan i krig på sjukvårdsområdet mellan civilbefälhavaren och militärbefälhavaren finns i varje civilområde ett särskilt samarbetsorgan, den regionala sjukvårdsledningen. Centralt leds den civila hälso- och sjukvården i krig under regeringen av socialstyrelsen. För samverkan inom totalförsvaret på central nivå finns i krig ett samarbetsorgan, den centrala sjukvårdsledningen.

Krigssjukvårdslagens införande i början av 1950-talet medförde inte några förändringar i den dåvarande organisationen av totalförsvarets sjukvårdstjänst som grundade sig på 1939 års lag om sjukhusvård vid krig eller krigsfara. Möjligheten att etablera en för hälso- och sjukvården i krig

gemensam organisation hade visserligen övervägts men förkastats. Såväl försvarsmakten som civilförsvaret bedömdes behöva vissa egna sjukvårdsresurser som komplement till den civila hälso- och sjukvården.

Under de senaste decennierna har allt fler uppgifter lagts på landstingskommuner och kommuner. Samtidigt som ansvaret för den offentliga verksamheten alltmer decentraliserats har den statliga detaljregleringen av de kommunala uppgifterna minskat. Kommunerna har getts vidsträckt befogenheter att själva ombesörja sina angelägenheter inom ramen för den kommunala självstyrelsen.

Inom sjukvårdssektorn har en rad reformer genomförts som stärkt sjukvårdshuvudmännens ställning. Överförandet från staten till landstingskommunerna av provinsialläkarväsendet och mentalsjukvården ledde till att hälso- och sjukvården fick ett i stort sett enhetligt landstingskommunalt huvudmannaskap under 1960-talet. Samtidigt moderniserades sjukvårdslagstiftningen för att möjliggöra att vården organiserades, leddes och förvaltades efter dessa nya förutsättningar. Regionsamarbetet om den högspecialiserade sjukvården utvecklades, beslut fattades om en enhetlig läkarvårdsavgift och om ett ersättningssystem från den allmänna försäkringen i syfte att bl. a. stimulera en utbyggnad av öppen hälso- och sjukvård. Andra viktiga faktorer var den medicinsk-tekniska utvecklingen samt en kraftigt ökad utbildning av medicinalpersonal.

Samtidigt som den landstingskommunala verksamheten vuxit har landstingskommunernas lednings- och förvaltningssystem utvecklats. Ett karakteristiskt drag är härvid det stora inslaget av hel- eller deltidsengagerade politiker, som fortlöpande medverkar i och är ansvariga för sjukvårdens ledning och utveckling. Vidare har landstingskommunernas sjukvårdsförvaltningar ökat starkt i omfång och specialiseringen har drivits långt. För att målmedvetet styra utvecklingen arbetar huvudmännen med sjukvårdsplaner i olika tidsperspektiv.

Den allmänna samhällsutvecklingen, huvudmannaskapsreformer samt hälso- och sjukvårdens nutida omfattning och inriktning jämte utvecklingen av den landstingskommunala lednings- och förvaltningsorganisationen har således medfört helt andra förutsättningar för sjukvården i krig än de som gällde när den nuvarande krigssjukvårdslagstiftningen kom till. Krigssjukvårdslagstiftningens reglering av ansvarsförhållandena har inte anpassats till de ändrade förutsättningarna. Under 1970-talet har dock socialstyrelsen genom anvisningar och på andra sätt sökt nå en bättre överensstämmelse mellan freds- och krigssjukvårdens organisation. Det har bl. a. härvid framförts att den för krig planlagda organisationen av totalförsvarets hälso- och sjukvård är behäftad med vissa brister. Hälso- och sjukvården i krig har därför varit föremål för omfattande utrednings- och studiarbete under 1970-talet.

I 1977 års försvarsbeslut (prop. 1976/77:74, FöU 13, rskr 311) om inriktningen av säkerhetspolitiken och totalförsvarets fortsatta utveckling

antogs för första gången gemensamma grunder för hela totalförsvarets fortsatta utveckling. Resultatet innebar bl. a. ökad flexibilitet vid utnyttjandet av sjukvårdsresurserna, förbättrad utbildning för den personal som skall verka inom den civila hälso- och sjukvården i krig samt krav på en förstärkt uthållighet som utgångspunkt för försörjningsplaneringen. Beslutet innebar även att lagen om kommunal beredskap (1964:63) utvidgades till att i tillämpliga delar också omfatta landstingskommuner. Härigenom skulle landstingskommunal verksamhetsområden vid sidan om sjukvården bli planlagda för funktion också i krig samt hälso- och sjukvården få en krigsorganiserad ledning, försörjnings- och ekonomifunktion m. m., något som till stor del saknades.

Utredningen om sjukvården i krig har som huvuduppgift haft i uppdrag att utreda ansvaret för och ledningen av sjukvården i krig samt att se över den författningsmässiga regleringen av sjukvården i krig.

Utredningen framhåller, att få länder har en så god relativ tillgång på sjukvårdsresurser som Sverige. Utredningen föreslår bl. a. att ledningsansvaret för den civila hälso- och sjukvården i krig förs över från länsstyrelserna till landstingskommunerna. Beslut om gemensam inriktning och samordnat utnyttjande av de totala hälso- och sjukvårdsresurserna inom den lägre regionala nivån bör vid behov kunna fattas i anslutning till formaliserade överläggningar mellan företrädare för landstingskommun, länsstyrelse och försvarsområdesbefälhavare. Härvid skall bemyndigade företrädare för var och en av de tre myndigheterna bilda ett samverkansorgan, länssjukvårdsberedningen.

För den högre regionala nivån föreslås att krigsplacerad chef för civilbefälhavarens sjukvårdssektion skall vara en inom den civila hälso- och sjukvården verksam person från någon av landstingskommunerna i civilområdet samt att chefen för civilbefälhavarens sjukvårdssektion och militärområdesläkaren skall bilda en regional sjukvårdsberedning. Denna skall ersätta den nuvarande regionala sjukvårdsledningen och vara ett organ för samverkan mellan civilbefälhavaren och militärbefälhavaren i sjukvårdsfrågor.

Utredningen föreslår vidare att det nuvarande samverkansorganet, den centrala sjukvårdsledningen, ersätts med en central sjukvårdsberedning, som består av bemyndigade beslutsfattare för socialstyrelsen, ÖB, civilförsvarsstyrelsen, ÖEF och Apoteksbolaget AB.

Den höga standarden på hälso- och sjukvården i vårt land utgör enligt min mening en god grund även för sjukvården i krig. Genom utbyggnaden av vårdcentraler och sjukhem får sjukvården en ökad geografisk spridning. Detta förbättrar förutsättningarna för planläggningen för krigsförhållanden.

Jag kommer att föreslå att ansvaret för ledningen av sjukvården i krig och därmed sammanhängande frågor överflyttas från länsstyrelserna till sjukvårdshuvudmännen. Vidare kommer jag att föreslå att tjänsteplikten för

hälso- och sjukvårdspersonal utvidgas och regleras i en särskild lag. I den lagen bör även den civila veterinärverksamheten i krig liksom tjänsteplikten för veterinärpersonal regleras. De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 1981. Detta ärende har beretts tillsammans med cheferna för kommun-, försvars-, jordbruks- och arbetsmarknadsdepartementen.

2.2 Totalförsvarets hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård skall enligt nu gällande regler i krig bedrivas inom tre organisationer: den civila hälso- och sjukvården, civilförsvaret och försvarsmakten. Försvarsmaktens och civilförsvarets verksamhet är komplement till den allmänt civila hälso- och sjukvården. Försvarsmakten disponerar, förutom de förbands- och områdesbundna resurserna, egna strategiskt och operativt rörliga sjukhus samt 13 fasta krigssjukhus.

Utredningen föreslår att försvarsmakten även i framtiden skall disponera egna sjukvårdsresurser. Sådana krävs för dels daglig sjukvård vid lindrigare olycksfall och sjukdomar, dels kvalificerat akut omhändertagande vid stridsskador, svåra olycksfall och akuta sjukdomar, dels akuta sjuktransporter. Försvarsmakten föreslås svara för de strategiskt och operativt rörliga resurserna, medan den allmänt civila hälso- och sjukvården skall svara för alla fasta sjukhus. De 13 fasta militära krigssjukhusen bör därför enligt utredningen föras över till den civila sjukvårdens krigsorganisation. Förhandlingar om detta bör tas upp mellan staten och berörda sjukvårdshuvudmän (Norrbottens och Västerbottens läns landstingskommuner samt Gotlands kommun).

Förslagen i denna del biträds eller lämnas utan erinran av remissinstanserna. Socialstyrelsen anser dock att de förhandlingar som skall föras bör vara av generell art och inte begränsade till de tre nu aktuella landstingskommunerna eftersom man av olika skäl i framtiden kan vilja omfördela krigssjukhusen till andra sjukvårdshuvudmän. Västerbottens läns landstingskommun förutsätter att överförandet sker utan kostnad för landstingskommunen sedan existerande krigssjukhus rustats upp enligt gällande planer. Norrbottens läns landstingskommun förutsätter att den pågående upprustningen av krigssjukhusen fullföljs före övertagandet.

Med hänsyn till de krav som ställs från försvarsmaktens sida på en med den militära verksamheten i övrigt nära samordnad sjukvårdstjänst delar jag utredningens uppfattning att försvarsmakten även i framtiden bör disponera en egen sjukvårdsorganisation i krig med de uppgifter utredningen angivit. beträffande de fasta krigssjukhusen avser jag i annat sammanhang – efter samråd med försvarsministern – föreslå regeringen att ge statens förhandlingsnämnd i uppdrag att uppta förhandlingar med de tre berörda sjukvårdshuvudmännen om ett överförande av huvudmannaskapet för dessa sjukhus. Jag förutsätter dock med hänsyn till den ekonomiska situationen att överförandet sker inom ramen för nuvarande ambitionsnivå vad gäller lokalkostnader och driftkostnader i övrigt.

Utredningen har berört frågan om civilförsvarets ansvar, uppgifter och resurser för räddningstjänst inkl. sjuktransporter och principiellt uttalat att huvudmannaskapet bör föras över till kommuner och landstingskommuner. Denna fråga utreds dock f. n. av 1978 års försvarskommitté.

När det gäller ansvarsfördelningen inom totalförsvaret beträffande sjuktransporterna i krig konstaterar utredningen, att svårare olycks-, skade- och sjukdomsfall inom försvarsmakten ges ett kvalificerat första omhändertagande där. Många av patienterna måste emellertid transporteras till civila sjukhus för fortsatt vård. Personella och materiella resurser för dessa akuttransporter bör enligt utredningen ingå i den militära sjukvårdsorganisationen. För övriga sjuktransporter inom länen bör enligt utredningen sjukvårdshuvudmännen ges ett samlat ansvar. Utredningen finner det vidare önskvärt att helikoptrar i ökad utsträckning kan disponeras för sjuktransporter i krig. Utredningen anser att såväl fredssjukvårds- som beredskaps-skäl motiverar en längre tids försöksverksamhet i fred med sjuktransporter med helikopter.

Frågan om sjuktransporter har genom beslut av regeringen den 20 december 1979 överlämnats till räddningstjänstkommittén (Kn 1979:01). Kommittén har beslutat att i samarbete med företrädare för rikspolisstyrelsen, försvarsstaben, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och berörda sjukvårdshuvudmän inleda en försöksverksamhet med sjuktransporter i helikopter. Arbetet har påbörjats under sommaren 1980 och skall pågå under minst ett år. Jag föreslår därför ingen ändring av nuvarande ansvarsförhållanden.

2.3 Ansvar, ledning och samverkan i krig

2.3.1 *Lägre regional nivå*

Som tidigare har nämnts åligger det länsstyrelsen att i krig leda den civila hälso- och sjukvården. Länsstyrelserna fattar enligt krigssjukvårdskungörelsen beslut angående utnyttjande av vårdplatserna inom länet, förflyttning av sjukvårdens personal, omfördelning av läkemedel eller andra förnödenheter för hälso- och sjukvården och bestämmer i övrigt om utnyttjandet av länets vårdresurser.

I länsstyrelsens krigsorganisation handläggs bl. a. ärenden om den allmänt civila hälso- och sjukvården inom sektion B. Länsstyrelsen leder även civilförsvaret, i vilket ingår resurser för räddningstjänst och sjuktransporter.

Ansvaret för att den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig m. m. ställs om till en redan planlagd organisation och därefter bedrivs planenligt faller enligt krigssjukvårdslagen på den som i fredstid utövar motsvarande verksamhet. Landstingskommunerna (och de tre kommuner som inte tillhör någon landstingskommun) svarar i krig för drift och förvaltning av sjukvården. I fred har länsstyrelserna inte något ansvar för ledningen och

driften av hälso- och sjukvård. Ansvaret i fred för planering, ledning, drift och finansiering av i det närmaste all fredstida, offentlig hälso- och sjukvård vilar på landstingskommunerna. För att i viss mån överbrygga motsättningen mellan ansvarsfördelningen i fred och krig har under 1970-talet personal från landstingskommunerna i ökad utsträckning krigsplacerats i länsstyrelserna.

Ansvarsprincipen, dvs. principen att ansvar i fred för viss verksamhet följs av ansvar att förbereda, genomföra och leda samma verksamhet i krig, om den då skall fortgå, är enligt utredningen grundläggande för totalförsvaret. Från ansvarsprincipen finns inom den kommunala sektorn endast två undantag: den allmänna räddningstjänsten, som i fred ombesörjs av kommunerna och i krig ingår i civilförsvaret, samt hälso- och sjukvården. Landstingskommunerna behåller visserligen ansvaret för att sistnämnda verksamhet bedrivs planenligt också under krig, men krigslänsstyrelserna har att besluta om utnyttjandet av vårdplatserna inom länet, om omflyttning av medicinalpersonal, läkemedel och andra förnödenheter samt att i övrigt bestämma om utnyttjandet av länets civila sjukvårdsresurser. Detta medför enligt utredningen att landstingskommunernas lednings- och förvaltningsansvar i krig på ett oklart sätt delas mellan landstingskommun och länsstyrelse. Utredningen pekar på att hälso- och sjukvården i fred numera fått ett i stort sett enhetligt landstingskommunalt huvudmannaskap.

Med hänsyn till den offentliga hälso- och sjukvårdens omfattning och kvalificerade inriktning och landstingskommunernas väl utvecklade lednings- och förvaltningsorganisation framstår det enligt utredningen som allt mindre sannolikt att hälso- och sjukvården skulle kunna organiseras och bedrivas effektivt under krig på det sätt som krigssjukvårdslag m. m. anger. För att hälso- och sjukvården skall kunna fungera tillfredsställande i en kris- eller krigssituation är det enligt utredningen nödvändigt att ansvarsprincipen tillämpas på länsplanet. Landstingskommunen bör i sådana lägen fatta – förutom löpande beslut om drift eller förvaltning – även beslut om förflyttning av sjukvårdens personal, omfördelning av utrustning och förnödenheter, hemskrivning eller förflyttning av sjuka och skadade inom länet samt i övrigt avgöra frågor om ändringar i principerna för resursernas användande. Utredningen föreslår därför att länsstyrelsernas särskilda ansvar för ledningen av den civila hälso- och sjukvården i krig (enligt 4 § krigsinstruktionen för länsstyrelserna) förs över till landstingskommunerna.

Landstingskommunerna bör enligt utredningen också i krig svara för sjukvårdsverksamheten på grundval av fastlagda sjukvårdspolitiska mål och inom ramen för tillgängliga resurser. Härvid planlägger, beslutar och genomför landstingskommunerna de ändringar av verksamhetens omfattning, inriktning etc., som kan föranledas av de övergripande anvisningar och föreskrifter som länsstyrelsen, civilbefälhavaren eller socialstyrelsen meddelar. I landstingskommunen blir sjukvårdsstyrelsen – eller förvaltningsutskot-

tet om detta utgör sjukvårdsstyrelse – det centrala ledningsorganet även i krig. Av väsentlig betydelse i sammanhanget är enligt utredningen att landstingskommunerna genom krigsplacering kan disponera tillräckligt antal förtroendevalda och tjänstemän för sjukvårdens ledning och förvaltning i krig.

Förutom att leda den allmänt civila hälso- och sjukvården ankommer det på länsstyrelsen såsom högsta civila totalförsvarsmyndighet inom länet i krig att fatta övergripande beslut om inriktning och samordning av de civila försvarsåtgärderna, till vilka den landstingskommunala hälso- och sjukvården – liksom all annan kommunal verksamhet – hör. Länsstyrelsens uppgifter såsom de regleras i krigsinstruktionen för länsstyrelserna är i denna del av övergripande karaktär och avser inte detaljreglering eller verkställighet. Dessa länsstyrelsens uppgifter i dess egenskap av högsta civila samordnande totalförsvarsmyndighet berörs inte av utredningens förslag.

Förslaget att landstingskommunerna tar över ledningsansvaret på länsnivå för den civila hälso- och sjukvården i krig tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser, däribland ÖB, försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen, socialstyrelsen, lantbruksstyrelsen, ÖEF, riksnämnden för kommunal beredskap, Landstingsförbundet och Apoteksbolaget AB.

Landstingsförbundet anser att genomförda huvudmannaskapsreformer och hälso- och sjukvårdens uppbyggnad samt en härtill avpassad, väl utvecklad landstingskommunal lednings- och förvaltningsorganisation medför att förutsättningar nu föreligger för ett ändrat ansvarsförhållande.

Avstyrker eller ställer sig tveksamma till ett ändrat ledningsansvar på länsnivå gör bl. a. AMS, flertalet länsstyrelser och samtliga civilbefälhavare.

AMS framhåller att principen att ansvar i fred för viss verksamhet följs av ansvar att förbereda, genomföra och leda samma verksamhet i krig enligt styrelsens uppfattning inte nödvändigtvis behöver tolkas så att den ansvariga myndigheten bryts ut ur det för den regionala civila totalförsvarsplaneringen gällande systemet, där länsstyrelsen i fred samordnar och leder den civila försvarsverksamheten. Genom förbättrad landstingsrepresentation i krigslänsstyrelsens sjukvårdssektion och genom att landstingskommunernas sjukvårdsledning, på sätt som utredningen föreslår, grupperas i länsstyrelsens A 2-del bör i stället den önskade samordningen och ledningen kunna säkerställas.

Civilbefälhavaren i Övre Norrland framhåller att det är en självklarhet att landstingskommunen skall svara för sjukvårdsverksamheten i krig på grundval av fastlagda sjukvårdspolitiska mål och inom ramen för tillgängliga resurser. Men denna komplicerade verksamhet måste kontinuerligt ledas av den som har bästa överblicken över totalförsvarskomplexet och detta torde knappast vara eller bli landstingskommunerna.

Liksom utredningen konstaterar jag att landstingskommunerna ansvarar

för den helt dominerande delen av hälso- och sjukvården i fred. Landstingskommunernas medverkan i sjukvårdsberedskapen för krig kan däremot allttjämt beskrivas som relativt passiv som en följd av gällande ansvarsbestämmelser. Beredskapsfrågorna ingår inte som en naturlig del i den fredstida sjukvårdsplaneringen. Den planlagda vårdorganisationen för krig har delvis till följd härav i väsentliga hänseenden kommit att alltför mycket avvika från den fredstida för att sjukvården skall fungera väl under krigsförhållanden.

Under 1970-talet har såsom jag tidigare nämnt socialstyrelsen genom anvisningar och på andra sätt sökt nå en bättre överensstämmelse mellan freds- och krigssjukvårdens organisation. Som ett led i detta har personer med ingående kunskaper om och erfarenhet av landstingskommunal sjukvårdsverksamhet krigsplacerats i länsstyrelsernas enheter för sjukvårdsfrågor samt i motsvarande enheter hos civilbefälvärnarna. Enligt min mening är dessa åtgärder dock inte tillräckliga för att nå överensstämmelse med principen om att ansvaret i fred skall följas av likartat ansvar i krig. En av svagheterna i den för krigsförhållanden planlagda sjukvårdsorganisationen är vidare dess ensidiga inriktning på de behov av slutna akutsjukvård som krigshandlingar förorsakar samt avsaknaden av en helhetssyn på sjukvården i krig.

Planläggningen har främst inriktats på att säkerställa lämpliga lokaler samt vissa materiella resurser för beredskapssjukhusorganisationen. Frågor om verksamhetens innehåll och metoder är däremot otillräckligt belysta. Med hänsyn till den utveckling som skett i fråga om ansvaret för sjukvården i fred bör ledningsansvaret även i krig föras över från länsstyrelserna till landstingskommunerna och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun.

Genom en överföring av ledningsansvaret kommer planläggningen för sjukvården i krig att integreras i landstingskommunernas övriga verksamhet på ett naturligt sätt. Härigenom skapas även möjligheter till en helhetssyn på sjukvården i krig. Ett ytterligare skäl för att överföra ledningsansvaret är det förhållandet att hälso- och sjukvården numera bygger på ett väl utvecklat samarbete mellan landstingskommuner och kommuner. De ökade krav som finns på sådan samverkan i krig kommer därigenom att kunna tillgodoses på ett tillfredsställande sätt.

Jag föreslår sålunda att länsstyrelsens ansvar för ledning av den allmänt civila hälso- och sjukvården i krig förs över till landstingskommunerna och de kommuner som inte ingår i någon landstingskommun. Förslaget i denna del innebär att länsstyrelsernas ansvar enligt 4 § krigsinstruktionen för länsstyrelserna och 5 § krigssjukvårdskungörelsen upphör att gälla. I lagen (1964:63) om kommunal beredskap regleras bl. a. landstingskommunal uppgifter under beredskapstillstånd. Bestämmelserna i denna lag gäller i fråga om hälso- och sjukvård dock endast i den mån de inte strider mot krigssjukvårdslagen. Mot bakgrund av att jag bl. a. föreslår att ledningsansvaret övergår till landstingskommunerna saknas skäl att bibehålla krigssjuk-

vårdslagen. Jag föreslår därför att denna lag upphävs. Några nya bestämmelser erfordras dock inte med hänsyn till att lagen om kommunal beredskap reglerar samtliga landstingskommunala uppgifter.

Jag vill liksom utredningen understryka att den nu föreslagna ändringen inte rubbar länsstyrelsens ansvar och befogenheter som länets högsta civila samordnande totalförsvarsmyndighet. Länsstyrelsen skall i krig verka för att största möjliga försvarseffekt uppnås inom länet. Länsstyrelsen har enligt nu gällande bestämmelser att fatta övergripande beslut om inriktning och samordning av de civila försvarsåtgärderna. Enligt lagen om kommunal beredskap äger länsstyrelsen dessutom rätt att – om det anses oundgängligt för samordning av försvarsansträngningarna – meddela kommunerna och landstingskommunerna föreskrifter om verksamhetens bedrivande och inriktning. Denna länsstyrelsens direktivrätt medför som framhållits i prop. 1976/77:74 självfallet inte befogenhet att bestämma över kommunernas och landstingskommunernas interna ledning av verksamheten, utan är endast avsedd att säkerställa att verksamheten under beredskap och krig anpassas till de övergripande beslut som länsstyrelsen har att fatta i egenskap av högsta civila totalförsvarsmyndighet inom länet. Länsstyrelsens uppgifter är således av övergripande karaktär och avser inte detaljreglering eller verkställighet.

Den civila hälso- och sjukvården måste, liksom all annan samhällelig verksamhet, i krig avvägas med hänsyn till inriktningen av de samlade försvarsansträngningarna. Hälso- och sjukvården utgör en vital totalförsvarskomponent, för vilken ansvaret i krig är delat mellan flera myndigheter. Utredningen har därför skisserat ett förslag om hur en effektiv *samverkan* skall ske mellan landstingskommunens lednings- och förvaltningsorganisation å ena sidan och krigslänsstyrelsen å den andra.

Ett allmänt löpande samarbete mellan de två länsmyndigheterna länsstyrelse och landstingskommun bör enligt utredningen i viktiga principfrågor främst bedrivas av landshövdingen och förvaltningsutskottets ordförande samt inrymma erforderlig samverkan med försvarsområdesbefälhavaren. Beslut om en gemensam inriktning och ett samordnat utnyttjande av de totala hälso- och sjukvårdsresurserna måste kunna fattas vid behov. Detta skall enligt utredningen kunna ske i anknytning till formaliserade överläggningar mellan företrädare för landstingskommuner, länsstyrelse och försvarsområdesbefälhavare. Utredningen föreslår därför att en representant för varje myndighet bildar ett *samverkansorgan*: länsjukvårdsberedningen. Denna skall dock inte vara något ledningsorgan och inte överta det ansvar som åvilar resp. myndighet. Beslut skall enligt utredningen inte fattas av länsjukvårdsberedningen som sådan utan av resp. myndighet genom sin befullmäktigade representant.

I ett särskilt yttrande i utredningens betänkande framför experten Orrö bl. a. följande. Enligt bestämmelserna i krigssjukvårdskungörelsen (1955:442) skall det på central och högre regional nivå finnas särskilda samarbetsorgan för beredning av ärenden angående hälso- och sjukvården nämligen den centrala sjukvårdsledningen och en regional sjukvårdsledning.

Efter det att dessa bestämmelser infördes har samverkan mellan de olika totalförsvarsmyndigheterna fördjupats och förstärkts både på central och regional nivå. Den planerade och övade samgrupperingen av samordnade organ inom de militära och civila totalförsvarsmyndigheterna har medverkat till att det undan för undan har växt fram vad man skulle kunna kalla integrerade totalförsvarsstaber. Om ett ärende inte kan handläggas i ordinarie samarbetsformer bildas i dessa organ arbetsgrupper med företrädare för dem som inom och utom den ansvariga myndigheten berörs av ärendet. Så snart en arbetsgrupp löst den uppgift som föranlett dess tillkomst upplöses gruppen.

Det är enligt Orrös mening svårt att finna fog för att just sjukvården skulle ha en sådan särställning inom totalförsvaret att den har behov av permanenta formaliserade samverkansorgan. Erfarenheter från olika övningar och spel har tvärtom visat att de föreskrivna samverkansorganen på sjukvårdsområdet, nämligen de centrala och regionala sjukvårdsberedningarna inte lämnat det stöd som avsetts. Tveksamhet har i stället uppstått om rollfördelning och ansvarsförhållanden.

Det föreligger enligt Orrö en uppenbar risk att under kris- och krigsförhållanden de redan föreskrivna och nu föreslagna beredningsorganen medför oklara ansvarslinjer. De skulle också binda personella resurser inom de integrerade totalförsvarsstaberna som eljest skulle kunna utnyttjas mera flexibelt. Dessa antaganden verifieras från olika totalförsvarsövningar och spel.

Orrö föreslår mot bakgrund av det anförda, att bestämmelserna om de särskilda samarbetsorganen för beredning av ärenden angående hälso- och sjukvården skall upphöra att gälla samt att en ny samverkansinstans, länssjukvårdsberedning, inte skall inrättas. För samverkan på central nivå bör socialstyrelsen även under beredskapstillstånd och krig utnyttja det till styrelsen knutna beredskapsrådet.

Utredningens förslag att ett samverkansorgan bildas på lokal nivå stöds eller lämnas utan erinran av bl. a. ÖB och socialstyrelsen.

ÖB understryker vikten av att samverkan kan ske kontinuerligt och omfatta även lägesuppföljning, prognosverksamhet och rapportering. Lokala förhållanden bör därför vara styrande. Någon detaljstyrning bör inte förekomma.

Inrättande av en länssjukvårdsberedning avstyrks eller ifrågasätts av flertalet av de remissinstanser som yttrat sig i denna del, däribland riksnämnden för kommunal beredskap, civilbefälvärnarna i Västra och Östra civilområdena och Landstingsförbundet. Dessa remissinstanser hänvisar i allmänhet till experten Orrös särskilda yttrande i betänkandet.

Jag ansluter mig i likhet med flertalet remissinstanser till de synpunkter som framförts i det särskilda yttrandet. Med hänsyn till bl. a. de i landet varierande organisatoriska och tekniska förutsättningarna bör enligt min mening samverkan mellan landstingskommunens lednings- och förvaltnings-

organisation och länsstyrelsen utformas på lokal nivå och betingas av de uppgifter som skall lösas. Genom att ansvaret föreslås överfört från länsstyrelsen till landstingskommunerna kommer kraven på samverkan att öka. Myndigheterna är dock skyldiga att redan i fred utarbeta riktlinjer för hur samverkan skall utövas i krig. Jag finner det därför inte erforderligt att formalisera denna samverkan i en länssjukvårdsberedning.

2.3.2 Högre regional nivå

På högre regional nivå (civilområde) är i krig civilbefälhavaren högsta civila totalförsvarsmyndighet. Civilbefälhavaren skall enligt instruktionen (1970:363) för civilbefälhavare på hälso- och sjukvårdens område liksom beträffande veterinärväsendet ägna särskild uppmärksamhet åt fördelning av personal-, vård- och laboratorietillgångar och medicinska förnödenheter, skydd mot biologiska stridsmedel samt bekämpning av smittosamma sjukdomar hos människor och husdjur. Civilbefälhavaren får enligt sin instruktion även meddela länsstyrelserna inom civilområdet föreskrifter för verksamheten.

Länsstyrelsen äger rätt att dels besluta om bistånd mellan olika kommuner och landstingskommuner samt emellan dessa kommuntyper, dels meddela föreskrifter. Dessa befogenheter bör enligt utredningen vara oförändrade.

Utredningen föreslår att civilbefälhavaren jämsides med länsstyrelsen får meddela kommuner och landstingskommuner föreskrifter i avseende på verksamhetens bedrivande och inriktning samt besluta om bistånd bl. a. såvitt avser tillhandahållande av personal och utrustning i samband med inkvartering av befolkning från utrymningsområden.

Förslaget lämnas utan erinran av det stora flertalet remissinstanser. Endast ett fåtal yttrar sig dock i frågan. Av dessa avstyrker de flesta förslaget.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller att den föreslagna ordningen beträffande civilbefälhavarens uppgifter innebär en helt ny ledningsprincip, nämligen att en myndighet på en nivå direkt leder en funktion på en annan nivå utan att ha gjort klart för sig läget och samordningsbehovet på denna nivå. Den föreslagna ordningen är enligt länsstyrelsen oacceptabel, eftersom den innebär ett dubbelkommando som leder till negativa konsekvenser. Länsstyrelsen i Blekinge län framför liknande synpunkter. Även civilbefälhavaren i Södra civilområdet anser det olämpligt att införa en orderlinje från civilbefälhavaren till kommunerna och landstingskommunerna.

För egen del vill jag anföra följande. Civilbefälhavaren har ansvaret för att verksamheten inom civilområdet bedrivs på ett med hänsyn till den operativa inriktningen lämpligt sätt och i enlighet med hälso- och sjukvårdens allmänna resursläge. Uppgifterna för civilbefälhavaren är således av övergripande karaktär och avser inte detaljreglering eller verkställighet.

Utredningens förslag innebär såsom vissa remissinstanser påpekat att en helt ny ledningsprincip införs. Civilbefälhavarens arbetsuppgifter bereds f. n. inom regeringskansliet efter en särskild utredning. Innan beredningen avslutats bör enligt min mening civilbefälhavarens arbetsuppgifter inte utvidgas.

Civilbefälhavaren får enligt krigssjukvårdskungörelsen även besluta om förflyttning av medicinalpersonal inom civilområdet och omfördelning av läkemedel eller andra förnödenheter för hälso- och sjukvården. Någon ändring härav föreslås inte.

För samverkan i krig mellan civilbefälhavaren och militärbefälhavaren i sjukvårdsfrågor finns som redan nämnts i varje civilområde ett särskilt samarbetsorgan, den regionala sjukvårdsledningen.

Utredningen har funnit det angeläget att förstärka landstingskommunernas inflytande över de beslut som på denna nivå fattas om den civila hälso- och sjukvården. Ansvaret för den operativa ledningen av den civila hälso- och sjukvården inom civilområdet bör oförändrat åvila civilbefälhavaren. En utveckling och breddning av det fredstida regionsjukvårdssamarbetet kan dock, enligt utredningen, ge anledning till att i ett längre tidsperspektiv på nytt pröva denna fråga.

Civilbefälhavarens arbetsuppgifter bereds såsom jag tidigare nämnt f. n. inom regeringskansliet efter en särskild utredning. Frågan om ansvaret för den operativa ledningen av den civila hälso- och sjukvården inom civilområdet bör enligt min mening inte tas upp f. n. utan ansvaret bör ligga kvar på civilbefälhavaren.

Utredningen föreslår vidare att chefen för civilbefälhavarens sjukvårdssektion och chefen för militärbefälhavarens sjukvårdsavdelning skall konstituera ett *samverkansorgan*, den regionala sjukvårdsberedningen, som skall ersätta den nuvarande regionala sjukvårdsledningen. I anslutning till gemensamma överläggningar i denna beredning skall vid behov beslut kunna fattas för civilbefälhavaren resp. militärbefälhavaren enligt bemyndigande.

Förslaget om en regional sjukvårdsberedning tillstyrks av bl. a. ÖB och ÖEF. De remissinstanser som avstyrker inrättandet av en länssjukvårdsberedning avstyrker med samma skäl också inrättandet av en regional sådan.

Jag föreslår på samma skäl som jag anfört mot inrättandet av länssjukvårdsberedningar att de regionala sjukvårdsledningarna avskaffas utan att ersättas av någon formaliserad sjukvårdsberedning på denna nivå.

2.3.3 Central nivå

Centralt leds den civila hälso- och sjukvården i krig under regeringen av socialstyrelsen. Styrelsen får bl. a. besluta om förflyttning av medicinalpersonal och omflyttning av läkemedel eller andra förnödenheter för hälso- och sjukvården.

Utredningen har funnit att det centrala operativa ledningsansvaret för den civila hälso- och sjukvården i krig även i fortsättningen bör vara en statlig angelägenhet och åvila socialstyrelsen. Socialstyrelsen föreslås i krig, utöver då kvarstående fredsuppgifter, ha rätt att besluta om förflyttning av personal, patienter och förnödenheter samt i övrigt bestämma om de civila hälso- och sjukvårdsresursernas utnyttjande. Det innebär en viss utvidgning i förhållande till nu gällande krigssjukvårdskungörelse där socialstyrelsens dispositionsrätt i krig till de landstingskommunala sjukvårdsresurserna är begränsad till medicinalpersonal, förnödenheter och vårdplatser. Den nödvändiga anknytningen av socialstyrelsens verksamhet i krig till den landstingskommunala sjukvårdsorganisationen bör ske genom att personer som i fred är verksamma inom det landstingskommunala området i erforderlig utsträckning krigsplaceras inom styrelsen.

Samtliga remissinstanser delar eller lämnar utan erinran utredningens uppfattning att det centrala ledningsansvaret är en statlig angelägenhet samt förslaget om socialstyrelsens utvidgade uppgifter.

Jag delar i likhet med remissinstanserna utredningens uppfattning i denna del.

För samverkan inom totalförsvaret på central nivå finns ett särskilt samarbetsorgan i krig, den centrala sjukvårdsledningen. I denna ingår representanter för överbefälhavaren, socialstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen, lantbruksstyrelsen, statens livsmedelsverk och Apoteksbolaget AB.

Enligt utredningen måste ett samordnat utnyttjande av sjukvårdsresurserna på central nivå komma till stånd genom ett samarbete mellan olika myndigheter i former som planlagts och övats i fred. Beslut på central nivå i ärenden som rör mer än en gren av totalförsvarets hälso- och sjukvård bör därför enligt utredningen kunna fattas för resp. myndighet av bemyndigade representanter i anknytning till formaliserade överläggningar inom en central sjukvårdsberedning. Denna skall ersätta den nuvarande centrala sjukvårdsledningen.

Utredningens förslag avstyrks av de remissinstanser som är negativa till att inrätta läns- och regionalsjukvårdsberedningar. Bl. a. anser statens bakteriologiska laboratorium och statens jordbruksnämnd att det till socialstyrelsen knutna beredskapsrådet även bör kunna användas för samverkan i krig.

Jag föreslår på de skäl jag redovisat vid prövning av behovet av samverkansorgan på läns- och regionnivå att den centrala sjukvårdsledningen upphör utan att ersättas av någon formaliserad sjukvårdsberedning. Det åligger de berörda myndigheterna att samverka utan att något formellt organ inrättas. Beredskapsrådet, som jag förutsätter att socialstyrelsen kommer att inrätta, bör enligt min mening kunna fungera även i krig. Det får ankomma på socialstyrelsen att efter samråd med berörda myndigheter bedöma behovet av resurser härför samt val av grupperingsplats för rådet.

Utredningen har föreslagit att anvisningar om samarbete rörande totalförsvarets hälso- och sjukvård inte längre skall utfärdas av ÖB utan av socialstyrelsen i samråd med ÖB, civildövsvarsstyrelsen, överstyrelsen för ekonomiskt försvar, riksnämnden för kommunal beredskap och Landstingsförbundet.

Jag biträder detta förslag som inte föranlett någon erinran under remissbehandlingen, dock med den preciseringen att socialstyrelsen självständigt skall ha det slutliga ansvaret för anvisningarna.

Enligt krigssjukvårdskungörelsen har militär chef i krig möjlighet att i vissa fall meddela civila myndigheter föreskrifter om fullgörandet av dem åvilande uppgifter (militär direktivrätt).

Utredningen har i anslutning till förslagen om hur samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård bör bedrivas på olika nivåer funnit att bestämmelserna i krigssjukvårdskungörelsen om militär direktivrätt kan slopas.

Förslaget i denna del har lämnats utan erinran av flertalet remissinstanser, bl. a. socialstyrelsen.

ÖB och försvarets sjukvårdsstyrelse anser dock att den militära direktivrätten enligt krigssjukvårdskungörelsen t. v. bör kvarstå. Enligt ÖB bör frågan inte särbehandlas jämfört med övriga områden där militär direktivrätt nu finns. Resultaten av den pågående utredningen om militär direktivrätt bör sålunda avvaktas.

Jag delar utredningens uppfattning i denna del. Dessutom anser jag att den militära direktivrätten även kan avskaffas på veterinärverksamhetens område.

Förberedelser i fred

Sjukvårdshuvudmännen är enligt krigssjukvårdslagen ansvariga för den planläggning som i fred måste göras för hälso- och sjukvården i krig samt dess övergång till krigsorganisation. För mera kostnadskrävande sådan planläggning är sjukvårdshuvudmännen berättigade till statsbidrag.

Hos varje sjukvårdshuvudman finns hel- eller deltidanställda beredskapsplanläggare med uppgift att hålla samman beredskapsplaneringen och handlägga de beredskapsfrågor, som inte kan lösas av fredsförvaltningen.

Utredningen konstaterar att beredskapsfrågor inte ingår i den allmänna sjukvårdsplaneringen utan hanteras i särskild ordning. Utredningen föreslår att landstingskommunerna mera aktivt än hittills skall planlägga för sjukvården i krig. Planläggningen bör i så stor utsträckning som möjligt bedrivas inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvårdsplaneringen. Den medicinska katastrofberedskapen i fred bör enligt utredningen ses som ett led i sjukvårdsberedskapen inför krig. Den nuvarande centrala detaljregleringen av beredskapsplanläggningen föreslås så långt möjligt bli ersatt med

övergripande ramar, som främst skall syfta till att ge planläggningen en enhetlig, samordnad inriktning.

Utredningens förslag i denna del lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Enligt utredningen bör staten, liksom hittills, svara för de merkostnader som landstingskommunernas beredskapsplanläggning medför.

Riksrevisionsverket anser i motsats till utredningen att det angivna planläggningssystemet inte behöver medföra ökade kostnader för landstingskommunerna även om statsbidragen inte höjs. Uppgifterna bör i huvudsak kunna utföras inom ramen för nuvarande resurser. Om så erfordras kan ambitionsnivån anpassas till de nya uppgifterna.

Enligt riksnämnden för kommunal beredskap medför dock utredningens förslag ökade uppgifter för landstingskommunerna i fred. Riksnämnden är beredd att påta sig det utvidgade samordningsansvar som kan komma att beslutas.

Landstingskommunerna får enligt vad jag tidigare föreslagit ansvaret för ledningen av den civila hälso- och sjukvården i krig. Det är därför nödvändigt att landstingskommunerna åläggs ett mera aktivt planeringsansvar. Utredningens förslag i denna del bör därför genomföras. Planeringen kan genomföras inom ramen för de nuvarande resurserna. Ambitionsnivån får anpassas härtill. Jag återkommer längre fram till frågan om statsbidrag.

Utredningen har även berört frågan om *utbildningen* av personal för hälso- och sjukvården i krig. Denna fråga bör dock enligt utredningen prövas närmare vid en fortsatt parlamentarisk översyn av utbildningsfrågorna. Enligt beslut av regeringen har utredningen om sjukvården i krig fått i uppdrag att utreda även denna fråga. Jag föreslår därför f. n. inga förändringar i den delen.

2.4 Personalförsörjningen

Grunden för planläggningen av personalförsörjningen i krig är de bestämmelser om tjänsteplikt i krig, som återfinns i värnpliktslagen, civilförsvarslagen, krigssjukvårdslagen, allmänna tjänstepliktslagen samt lagen om offentlig anställning.

I krigssjukvårdslagen finns bestämmelser om tjänsteplikt för personal inom hälso- och sjukvården och inom veterinärverksamheten. Tjänsteplikten omfattar de personer som äger yrkeserfarenhet av hälso- och sjukvård eller veterinärverksamhet eller annars är sysselsatta i sådan verksamhet och inte före ingången av löpande kalenderår har fyllt 70 år. Den närmare bestämningen av begreppet medicinalpersonal framgår av krigssjukvårdskungörelsen. I denna finns en fullständig förteckning över de yrkesgrupper som faller under begreppet medicinalpersonal. De personer, som har erhållit legitimation eller annars har behörighet som bl. a. läkare, tandläkare,

veterinär, sjuksköterska, sjukgymnast eller glasögonoptiker, avlagt farmacie kandidat- eller receptarieexamen eller har behörighet som tandsköterska eller tandtekniker, fått behörighet att erhålla anställning som sköterska eller skötare vid statens mentalsjukhus eller är operationsassistent eller liknande, är oavsett den tid de tjänstgjort och oavsett om tjänstgöringen har upphört underkastade tjänsteplikten. Samma förhållande gäller för dem som genomgår teoretisk eller praktisk utbildning för något av nu nämnda yrken. För personer med kortare utbildningstid såsom undersköterskor, tekniska biträden och laboratoriebiträden m. fl. anges i kungörelsen dels en minsta tjänstgöringstid, dels hur lång tid efter tjänstgöringens upphörande som tjänsteplikten enligt krigssjukvårdslagen kvarstår. Förutom nu nämnda grupper omfattas även vissa mer speciella grupper såsom hälsovårdsinspektörer, desinfektörer samt vissa personer med kvalificerad utbildning som tjänstgjort vid radiofysisk institution.

Med veterinärpersonal avses, förutom den som har behörighet att utöva veterinäryrket, även annan personal som exempelvis besiktningsassistenter och vissa sjukvårdsbiträden vid djursjukhus.

Förvaltnings-, ekonomi- och teknisk personal m. fl. omfattas inte av krigssjukvårdslagens bestämmelser om tjänsteplikt. För dessa yrkesgrupper kan dock statsmakterna i enlighet med bestämmelser i allmänna tjänstepliktslagen införa skyldighet att i krig kvarstå i innehavd fredsbeftattning. Från tjänsteplikt för medicinalpersonal är vidare den som fullgör militärtjänst eller vapenfri tjänst undantagen.

Tjänsteplikten gäller när riket är i krig. Regeringen kan dock under vissa förutsättningar förordna om tjänsteplikt för medicinalpersonal i den utsträckning som bedöms erforderlig även då riket inte är i krig. De förutsättningar som anges i krigssjukvårdslagen är endera att riket befinner sig i krigsfara eller att det påkallas av andra utomordentliga förhållanden.

Den som är behörig att utöva läkaryrket eller som har avlagt medicine kandidatexamen och genomgått vissa kurser är skyldig att under högst 60 dagar delta i utbildning och övning för sådan tjänst som kan åläggas honom med stöd av tjänstepliktsbestämmelserna för medicinalpersonal. Utbildningsplikten gäller t. o. m. året innan 65 års ålder uppnås. För såväl tjänsteplikten som utbildningsplikten gäller enligt krigssjukvårdslagen att ingen får åläggas andra uppgifter än hans kroppskrafter och hälsotillstånd medger.

Det övergripande ansvaret för den civila hälso- och sjukvårdens personalförsörjning – innefattande bl. a. utfärdande av anvisningar för planläggning – är fördelat på socialstyrelsen i vad avser medicinalpersonal och arbetsmarknadsverket för övrig personal. Socialstyrelsen registrerar medicinalpersonalen i den utsträckning styrelsen anser erforderligt. Vid tveksamhet om en viss person är att hänföra till medicinalpersonalen skall arbetsmarknadsverket besluta i frågan efter samråd med socialstyrelsen och överbefälhavaren. Socialstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse skall i samråd besluta i vilken omfattning organisationerna sinsemellan skall disponera medicinalpersona-

len. Socialstyrelsen företräder härvid såväl den civila hälso- och sjukvårdens som civilförsvarets intressen. Vidare skall socialstyrelsen i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse för krigsplacering fördela dels vid krigsmakten anställd civil medicinalpersonal, dels annan inte värnpliktig medicinalpersonal som disponeras för krigsplacering vid krigsmakten. Försvarets sjukvårdsstyrelse fördelar i samråd med vederbörande försvarsgrenschef viss annan medicinalpersonal. Socialstyrelsen krigsplacerar den personal som disponeras för den allmänna hälso- och sjukvården. För krigsplacering gäller allmänt att läkare inom den slutna vården får en individuell krigsplacering i viss befattning. Detta gäller också för vissa tandläkare och sjuksköterskor som har en speciell utbildning eller befattning samt hälsovårdsinspektörer. Läkare inom den öppna vården, huvuddelen av tandläkarna och sjuksköterskorna samt övrig medicinalpersonal krigsplaceras schablonmässigt, vanligtvis på så sätt att de skall vara kvar på sin fredsarbetsplats. Ansvaret för personalplaneringen har i allt större utsträckning förts över till landstingskommunerna, bl. a. genom det schabloniserade krigsplaceringsförfarandet.

Utredningen anser att uppdelningen av sjukvårdens personal i kategorierna medicinalpersonal och övrig personal inte längre är ändamålsenlig och inte heller underlättar den civila hälso- och sjukvårdens personalförsörjning i krig. Beslut om omfördelning av medicinalpersonal fattas enligt nuvarande bestämmelser av länsstyrelsen (inom länet), civilbefälhavaren (inom civilområdet) eller socialstyrelsen, medan motsvarande beslut för annan personal fattas av länsarbetsnämnden eller arbetsmarknadsstyrelsen.

Riksdagen har med anledning av proposition på grundval av medicinalansvarskommitténs betänkande (SOU 1978:26) Hälso- och sjukvårdspersonal beslutat att medicinalpersonalbegreppet såvitt gäller ansvarsförhållanden m. m. fr. o. m. den 1 juli 1980 skall ersättas med begreppet "hälso- och sjukvårdspersonal" (prop. 1978/79:220, SoU 1979/80:16, rskr 1979/80:130, SFS 1980:11). Enligt den därvid beslutade lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. omfattar begreppet hälso- och sjukvårdspersonal i princip all personal inom den hälso- och sjukvård, för vars kvalitet samhället har påtagit sig ett ansvar. Utredningen om sjukvården i krig anser att begreppet bör ligga till grund för enhetliga bestämmelser om tjänsteplikt i krig för personalen inom hälso- och sjukvården. Tjänsteplikt måste enligt utredningen också kunna åläggas vissa grupper som inte omfattas av samhällstillsynen, t. ex. tidigare inom hälso- och sjukvården yrkesverksam personal samt personal i landstingskommunernas lednings- och förvaltningsorganisation (förtroendevalda och tjänstemän). Tjänsteplikten bör vidare enligt utredningen såsom f. n. omfatta viss personal inom den nuvarande allmänna hälsovården, av utredningen benämnd hälsoskyddet i enlighet med förslag som framlagts av hälsovårdsstadgutredningen. SOU 1978:44, samt veterinärpersonal.

Den personal som är sysselsatt med sjuktransporter i fred är i stor

utsträckning krigsplacerad för andra uppgifter i krig. Denna personal, liksom förtroendevalda och tjänstemän inom landstingskommunernas lednings- och förvaltningsorganisation, hör till de grupper som utredningen anser i större utsträckning än f. n. måste krigsplaceras i sina fredsbefattningar. Införandet av tjänsteplikt för all personal inom hälso- och sjukvården torde enligt utredningen avsevärt förbättra möjligheterna härtill.

Utredningen föreslår att socialstyrelsen bemyndigas att närmare ange vilka grupper som skall omfattas av tjänsteplikten. Socialstyrelsen bör i denna fråga besluta i samråd med arbetsmarknadsstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse.

Utredningen föreslår att en nedre åldersgräns införs för tjänsteplikten samt att den övre justeras så att överensstämmelse nås med den allmänna tjänstepliktslagen (1959:83). Vidare bör enligt utredningen åldersgränsen för utbildningsplikten höjas från 65 år till 70 år.

Den utvidgade tjänsteplikten för hälso- och sjukvårdspersonal bör enligt utredningen regleras i en särskild lag. På samma sätt föreslås att tjänsteplikten för veterinärpersonal liksom den civila veterinärverksamheten i krig regleras i en separat lag.

Tjänsteplikten skall enligt utredningen automatiskt gälla i krig. Härutöver bör tjänsteplikten, efter särskilt förordnande av regeringen, gälla också vid krigsfara eller andra utomordentliga förhållanden. Ett sådant förordnande skall underställas riksdagen inom en månad efter förordnandet.

Enligt utredningen bör socialstyrelsen även i fortsättningen registrera tjänstepliktig personal. Socialstyrelsen bör enligt utredningen även få avgöra vem som är att anse som tjänstepliktig.

Fördelningen av personal mellan försvarsmakten, den civila hälso- och sjukvården och civilförsvaret bör, enligt utredningen, ske genom ett löpande samarbete mellan socialstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse och med erforderligt samråd med sjukvårdshuvudmännen.

Förslaget om en enhetlig tjänsteplikt tillstyrks av det stora flertalet remissinstanser bl. a. socialstyrelsen, flera sjukvårdshuvudmän samt I.O.

Södermanlands läns landstingskommun anser att den av utredningen föreslagna utvidgningen av tjänsteplikten i det närmaste är en förutsättning för att nutida sjukhusanläggningar skall fungera under krigsförhållanden. Värmlands läns landstingskommun påpekar att förtroendevalda och tjänstemän inom lednings- och förvaltningsorganisationen måste stanna kvar i tjänst i krig. Någon särskild tjänsteplikt för detta ändamål behövs därför knappast.

Avstyrker eller ställer sig mycket tveksamma till en enhetlig tjänsteplikt inom sjukvården gör bl. a. ÖB, värnpliktsverket, några länsstyrelser samt SACO/SR.

ÖB anser att införandet av en allmän tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal ökar risken för att den fredstida administrationen

okritiskt kvarstår som krigsorganisation. ÖB anser att nuvarande uppskovskungörelse och beredskapsregistrering kan tillgodose de civila behoven och dessutom säkerställa en kritisk granskning av dessa.

AMS kan delvis biträda förslaget att utvidga tjänsteplikten till att gälla för all den i fred yrkesverksamma sjukvårdspersonal, som omfattas av samhällets tillsyn. Däremot vill styrelsen inte biträda förslaget om en vidgning av denna speciella tjänsteplikt till att omfatta alla i anslutning till sjukvården verksamma.

Länsstyrelsen i Västmanlands län ifrågasätter om inte utvecklingen borde gå i motsatt riktning, dvs. mot en reducering eller t. o. m. ett avskaffande av nu gällande tjänsteplikt för medicinalpersonal. Den förstärkning av arbetskraft som behövs inom sjukvården bör kunna ske på samma sätt som inom andra sektorer, dvs. genom att arbetsgivaren reaktiverar tidigare anställda eller via arbetsförmedlingen. Den allmänna tjänstepliktslagen (1959:83) bör vara tillräcklig.

SACO/SR motsätter sig att det särskilda utbildningstvånget för läkare kvarstår och ifrågasätter om inte den allmänna tjänstepliktslagen kan anses tillräcklig.

Jag delar utredningens uppfattning att den nuvarande uppdelningen av sjukvårdens personal i kategorierna medicinalpersonal och övrig personal inte heller i detta sammanhang är ändamålsenlig. I den nya lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl., har den tidigare uppdelningen av personalen i fred slopats. I stället har införts det betydligt vidare begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. Det är enligt min mening lämpligt att så långt möjligt skapa enhetliga bestämmelser inom hälso- och sjukvårdens område såvitt avser den personkrets som omfattas av skilda bestämmelser. Som vissa remissinstanser har påpekat är det nödvändigt för att sjukvården skall kunna fungera väl under krig att tjänsteplikten utvidgas. Samtidigt bör en avvägning ske med hänsyn till totalförsvarets behov av personal. Jag vill erinra om att det här enbart är fråga om att fastslå den enskildes skyldighet att tjänstgöra när han blir anmodad. I vilken utsträckning tjänsteplikten skall tas i anspråk får avgöras efter sammanvägning med andra personalbehov. Personalfördelningen bör göras i fred och inte anstå till en krigs- eller krissituation. Den som inte avses tas i anspråk såsom hälso- och sjukvårdspersonal bör således kunna inskrivas för tjänstgöring inom civilförsvaret. Utbildningen i fredstid av tjänstepliktig personal får enligt min mening som hittills styras av de tillgängliga ekonomiska resurserna.

Vissa remissinstanser har ifrågasatt om inte den allmänna tjänstepliktslagen kan anses tillfyllest för att tillgodose även sjukvårdens behov av personal i krig.

När den allmänna tjänstepliktslagen kom till framhöll den dåvarande departementschefen (prop. 1959:38 s. 67 n f) att lagen borde användas endast då normala, frivilliga åtgärder inte visade sig tillräckliga. Normalt torde parterna på arbetsmarknaden själva lösa problemen med behovet av

arbetskraft. AMS gör visserligen kontinuerligt en personalplanläggning och kartlägger behovet av arbetskraft. AMS:s planläggning grundar sig dock huvudsakligen på frivilliga åtaganden av personal att vid krig och krigsfara tjänstgöra på viss arbetsplats (AMS placerar också vapenfria tjänstepliktiga).

När det gäller hälso- och sjukvården i krig krigsplaceras nödvändig personal, som sedan skall kunna inkallas till tjänstgöring med stöd av en lagstadgad tjänsteplikt. Tjänsteplikten är på detta område nödvändig för omfördelningen av personalen i en krigssituation. Den frivillighet, som normalt gör användningen av den allmänna tjänstepliktslagen onödig finns det inte utrymme för på hälso- och sjukvårdens område. Organisatoriska skäl finns sålunda för en särskild tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal men en sådan är motiverad även för att ge eftertryck åt kravet på en väl fungerande hälso- och sjukvård i krig.

Jag förordar därför i likhet med utredningen att tjänsteplikten för personal inom hälso- och sjukvården regleras i en särskild lag. I krigssjukvårdslagen regleras bl. a. även ansvaret och ledningen för den civila veterinärverksamheten i krig samt tjänsteplikten för veterinärpersonal. De bestämmelser som f. n. reglerar tjänsteplikten för veterinärpersonalen är likartade dem för hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Jag finner det därför lämpligt att regler om tjänsteplikt för veterinärpersonal tas in i samma lag som föreslås gälla för hälso- och sjukvårdspersonal. I denna bör även tas in de övriga regler om den civila veterinärverksamheten som f. n. finns i krigssjukvårdslagen.

Den personalkrets som skall omfattas av tjänsteplikten för hälso- och sjukvården bör enligt min mening så långt möjligt bestämmas med utgångspunkt i det tidigare nämnda begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. Härmed avses enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. i första hand personalen vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård, som drivs av det allmänna eller av enskilda med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Vidare hänförs hit legitimerade yrkesutövare utanför sådana inrättningar samt den personal som biträder dem i vården. Dessutom kan regeringen utvidga tillsynslagen till att omfatta även andra grupper än de som nu nämns.

De personer som enligt krigssjukvårdslagen är att anse som medicinalpersonal omfattas så gott som helt av uttrycket personal inom hälso- och sjukvården. Förutom denna grupp kommer nya personalkategorier att innefattas i tjänstepliktiga personal, nämligen de personer som utan att utföra ett direkt vårdarbete är sysselsatta vid bl. a. sjukhus. Härigenom uppnår man att samtliga personer som är sysselsatta i hälso- och sjukvården kan åläggas en tjänsteplikt. Utvidgningen avser i första hand administrativ personal, ekonomipersonal och ambulanspersonal vid sjukhusen. Tjänsteplikten bör även omfatta personal inom den allmänna hälsovården liksom apotekspersonal.

Vidare bör såsom utredningen föreslår även viss personal som har tidigare yrkeserfarenhet inom hälso- och sjukvården liksom tidigare veterinärpersonal omfattas av tjänsteplikten. Enligt krigssjukvårdslagen omfattas även de som har tidigare yrkeserfarenhet av tjänsteplikten. Förslaget i denna del innebär därför ingen egentlig förändring i förhållande till nu gällande bestämmelser. Personkretsen blir dock i viss mån utvidgad med hänsyn till utvidgningen av begreppen personal inom hälso- och sjukvården samt personal inom den allmänna hälsovården. Enligt min mening föreligger inte några starka skäl att låta de nytillkommande grupperna administrativ personal m. fl. omfattas av en tjänsteplikt när deras sysselsättning inom hälso- och sjukvården eller den allmänna hälsovården har upphört. För övriga grupper bör samma restriktivitet iakttas som nu gäller enligt krigssjukvårdskungörelsen såvitt avser personer som inte längre är sysselsatta inom hälso- och sjukvården.

Utredningen har föreslagit att även personal i landstingskommunernas lednings- och förvaltningsorganisation – förtroendevalda och tjänstemän – skall omfattas av tjänsteplikten. Såvitt avser de förtroendevalda finns särskilda bestämmelser om hur ledningen skall organiseras i krig. Däremot finns inga bestämmelser om deras tjänstgöringsskyldighet i krig. De kan dock, om de har viktiga befattningar, få uppskov från skyldigheten att tjänstgöra vid försvarsmakten i krig men de har ingen självfallen rätt därtill. Jag anser inte att de förtroendevalda bör åläggas en tjänsteplikt. Såvitt avser den hos landstingskommunen anställda förvaltningspersonalen torde det inte vara möjligt att skilja mellan förvaltningspersonal för hälso- och sjukvård och sådan personal för annan verksamhet. Vidare kan behovet av sådan personal tillgodoses genom den allmänna tjänstepliktslagen. Denna grupp bör därför inte omfattas av den nu föreslagna tjänsteplikten.

Med veterinärpersonal avses bl. a. veterinärer, besiktningsassistenter, djursjukvårdare.

Det får ankomma på regeringen att utfärda närmare föreskrifter om vilka personalkategorier som bör omfattas av tjänsteplikten när deras sysselsättning inom hälso- och sjukvården, den allmänna hälsovården eller veterinärverksamheten har upphört. För vissa grupper bör också anges den längsta tid som en viss personalkategori efter anställningens upphörande omfattas av tjänsteplikten. Socialstyrelsen och lantbruksstyrelsen bör dock ha en rätt att inom dessa ramar begränsa omfånget av tjänsteplikten. En närmare precisering av vilka villkor med avseende på utbildning, tjänstgöringstidens längd m. m. som skall gälla för tjänsteplikten bör således kunna göras av socialstyrelsen, lantbruksstyrelsen eller livsmedelsverket efter ett obligatoriskt samråd med arbetsmarknadsstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen och försvarrets sjukvårdsstyrelse. I övriga frågor om bl. a. registrering, disposition och fördelning för krigsplacering bör oförändrade regler gälla.

Genom ett sådant samråd uppnås en avvägning av olika behov inom totalförsvaret. Vid tveksamhet om en viss person är att hänföra till hälso- och

sjukvårdspersonalen eller veterinärpersonalen bör frågan avgöras av arbetsmarknadsstyrelsen.

Slutligen bör erinras om att vissa frågor som berör den aktuella personalens folkrättsliga ställning under krig f. n. utreds av folkrättskommittén (FÖ 1978:06).

För att nå överensstämmelse med den allmänna tjänstepliktslagen föreslår jag i likhet med utredningen, att en nedre åldersgräns för tjänsteplikten på 16 år införs samt att den övre åldersgränsen justeras. Vidare bör utbildningsplikten för läkare kvarstå och åldersgränsen för denna höjas från 65 år till 70 år.

I 13 kap. 6 § RF föreskrivs att regeringen i vissa angivna fall med stöd av bemyndigande i lag kan genom förordning meddela sådana föreskrifter i visst ämne som enligt grundlag annars skall meddelas i lag. De fall som anges i paragrafen är om riket är i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som riket befunnit sig i. Utredningen föreslår såsom tidigare har nämnts att krigssjukvårdslagens bestämmelser skall gälla oförändrat, dvs. lagen skall kunna användas även då det råder utomordentliga förhållanden utan samband med krig eller krigsfara. De fall som i krigssjukvårdslagen ursprungligen avsågs med andra utomordentliga förhållanden var bl. a. ett med hänsyn till den epidemiologiska situationen eller av andra skäl befarat bakteriologiskt angrepp utan samband med andra krigshandlingar samt mottagning av en större flyktingström framkallad av krigsfara för annat land. För att nå bättre överensstämmelse med regeringsformen bör den nya lagen inte innehålla någon motsvarighet till den nuvarande möjligheten för regeringen att förordna om tillämpning av bestämmelserna om tjänsteplikt, förutom då riket befinner sig i krigsfara, även då det påkallas av andra utomordentliga förhållanden. Då sjukvården i fred fyller högt ställda krav på beredskap finns heller inte behov av att meddela sådana förordnanden. Detsamma gäller tjänsteplikten för veterinärpersonal.

2.5 Kostnader och finansiering

I 7 § krigssjukvårdslagen (1953:688) finns bestämmelser om att sjukvårdshuvudmännen skall erhålla ersättning av staten för de kostnader som uppstår vid omställning av hälso- och sjukvården till krigsförhållanden samt för verksamheten inom denna organisation under krig m. m.

Några bestämmelser i krigssjukvårdslagen om statsbidrag för den landstingskommunala planläggningen i fred av hälso- och sjukvården i krig finns däremot inte. Riksdagen har dock årligen anvisat medel för ersättning till sjukvårdshuvudmännen för denna planläggning. Ersättningen avses enligt andra lagutskottets utlåtande LU 1953:37 endast utgå vid större kostnader, t. ex. till följd av omplaneringar. Enligt socialstyrelsens bestämmelser den 23

december 1970 omfattar statsbidragen enbart "planläggning avseende den slutna vården", (varmed avses den slutna akutsjukvården) "inberäknat planläggning av den bakteriologiska och virologiska laboratorieorganisationen". Ersättning utgår inte för den del av planlägningsarbetet som anses kunna utföras utan nyanställning eller av den egna personalen utan särskild kompensation. För budgetåret 1980/81 har anvisats 3,3 milj. kr.

Enligt lagen om kommunal beredskap (1964:63) är landstingskommunerna sedan år 1977 skyldiga att planlägga sin verksamhet – med undantag av hälso- och sjukvården – under beredskap och krig. Från anslaget Bidrag till kostnader för kommunal beredskap under femtonde huvudtiteln utgår bidrag till kommuner och landstingskommuner för beredskapsplanläggning. Den landstingskommunala nyplanläggningen pågår och beräknas slutföras under budgetåret 1981/82. Statsbidraget under budgetåret 1980/81 beräknas till 746 000 kr.

Statens kostnader för planläggning, utbildning och andra förberedande åtgärder i fred för verksamheten inom den civila hälso- och sjukvården i krig under femte huvudtiteln (programmet Sjukvård) beräknas budgetåret 1980/81 uppgå till drygt 55 milj. kr.

Utredningen förordar att sjukvårdshuvudmännen kompenseras för de merkostnader som sjukvårdspanläggningen och andra förberedande åtgärder förorsakar. Statsbidrag bör enligt utredningen utgå med ett av riksdagen fastställt belopp som justeras årligen med hänsyn till pris- och löneutvecklingen. Gällande ersättningsbestämmelser för planläggningen av sjukvården omfattar endast en del av den slutna vården samt vissa andra funktioner. Statsbidraget skall däremot enligt utredningens förslag täcka kostnaderna för all beredskapsplanläggning av hälso- och sjukvården liksom av övrig landstingskommunal verksamhet jämte härför erforderlig personalplanering samt för viss utbildning och information. För ändringsarbeten inom byggnader etc. bör statsbidrag enligt utredningen, liksom hittills, utgå i särskild ordning. Konstruktionen av statsbidraget och dess storlek och fördelning föreslås fastställda efter förhandlingar mellan staten och företrädare för sjukvårdshuvudmännen. Vid utformningen av statsbidragssystemet är det enligt utredningen angeläget att undvika byråkrati och onödiga administrativa kostnader. Utredningen framhåller också att det i detta fall är fråga om för såväl stat som sjukvårdshuvudmän relativt små belopp.

Utredningen anser att det inte finns något utrymme för omprövning och omprioritering av pågående verksamheter inom hälso- och sjukvårdsberedskapens område för att skapa utrymme för de nya statsbidragen, om 1977 års försvarsbeslut skall kunna fullföljas. Utredningen understryker att den i försvarsbeslutet avsedda satsningen på sjukvården i krig ännu inte helt slagit igenom på kostnadssidan på grund av att ställning inte tagits till omfattningen av beredskapslagringen av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Om den statsfinansiella situationen inte skulle medge en ökad medeltilldelning bör enligt utredningen en omfördelning inom totalförsvarsanslagen ske.

Vid remissbehandlingen har landstingskommunerna understrukit att staten bör ersätta dem för kostnaderna för beredskapsplanläggning m. m. medan några statliga myndigheter är mera restriktiva i sin hållning.

Jag vill framhålla att landstingskommunerna redan nu sköter en del av krigsplaneringen. I framtiden skall förberedelserna ingå som en integrerad del i landstingskommunernas verksamhet. Den fredstida katastrofplanläggningen åvilar redan i dag sjukvårdshuvudmännen. Det är svårt att dra en klar gräns mellan landstingskommunernas beredskapsplanläggning för krig och den fredstida katastrofplanläggningen. Redan nu har i de flesta fall landstingskommunernas personal tagits i anspråk för länsstyrelsens verksamhet i fråga om planeringen av krigssjukvården. Enligt vad jag tidigare har föreslagit får landstingskommunerna det samlade ansvaret för att förbereda, leda och genomföra hälso- och sjukvården. När det gäller genomförandet av föreslagna uppgifter utgår jag från att detta kan ske inom ramen för befintliga resurser. Ambitionerna i planlägningsarbetet måste anpassas till att det samhällsekonomiska utrymmet inte medger att nya resurser tas i anspråk för denna uppgift. De ändringar som nu föreslås bör med hänsyn till det nu framförda inte medföra några ändringar i statsbidragsreglerna.

Utredningen har inte gjort några försök att uppskatta storleken på statsbidragsbeloppet eller skisserat något statsbidragssystem. Den centrala detaljregleringen av den landstingskommunala beredskapsplanläggningen ersätts av övergripande ramar, inom vilka det ankommer på landstingskommunerna att bedöma de förutsättningar som gäller och de konsekvenser detta innebär för den egna verksamheten i krig och planlägga härför under fredstid. Härigenom föreligger heller inte skäl för ett utvidgat statsbidragssystem. Vidare bör framhållas att det i många fall åligger enskilda och företag enligt särskilda författningar att vidta beredskapsåtgärder utan att särskild ersättning utgår.

Jag är därför inte beredd att förorda någon förstärkning av f. n. utgående statsbidrag.

Statsbidrag bör oförändrat utgå för de kostnader som uppstår vid omställning av hälso- och sjukvård till krigsförhållanden samt för verksamheten inom denna organisation under krig m. m. En bestämmelse härom bör tas in i lagen om kommunal beredskap. Vidare bör, liksom hittills, om skäl finns kostnaderna som uppstår för verksamheten vid en övergång till krigsorganisation i fredstid kunna ersättas av statsmedel i den omfattning regeringen bestämmer.

Jag vill i detta sammanhang också erinra om att statens förhandlingsnämnd den 8 mars 1979 har fått i uppdrag att förhandla med sjukvårdshuvudmännen om deras medverkan i hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap. Som ett led i det pågående förhandlingsarbetet har regeringen den 19 juni 1980 bemyndigat mig att tillkalla en samordningsgrupp med företrädare för staten och landstingsförbundet med uppgift att biträda i förhandlingsarbetet. Syftet är att klargöra förutsättningarna för en försöksverksamhet inom försörjningsområdet samt planera och genomföra en sådan.

3 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i lagen (1964:63) om kommunal beredskap,
2. lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.,
3. lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen (1959:83).

Förslagen har upprättats i samråd med chefen för kommundepartementet beträffande 1,

chefen för jordbruksdepartementet beträffande 2,

chefen för arbetsmarknadsdepartementet beträffande 3.

Förslagen bör fogas till regeringsprotokollet i detta ärende som *bilagor* 3.

4 Specialmotivering

4.1 Förslaget till lag om ändring i lagen om kommunal beredskap

Lagen om kommunal beredskap (1964:63) gällde tidigare enbart kommunerna men omfattar fr. o. m. den 1 juli 1977 också landstingskommunerna. Lagen ålägger kommuner och landstingskommuner att redan i fred planlägga och vidta andra förberedelser, som fordras för att de skall kunna bedriva sin verksamhet under beredskapstillstånd. Lagen om kommunal beredskap gäller dock enbart om den inte strider mot krigssjukvårdslagen. Krigssjukvårdslagens bestämmelser om bl. a. hälso- och sjukvården föreslås nu bli upphävda. Även denna verksamhet föreslås nu, liksom annan landstingskommunal verksamhet, bli omfattad av lagen om kommunal beredskap. Landstingskommunerna får härigenom ett enhetligt ansvar för all landstingskommunal verksamhet i krig m. m. och planläggningen härför i fred.

Utredningen har tagit upp även vissa allmänna frågor rörande utformningen av lagen om kommunal beredskap. Dessa bör emellertid tas upp senare i anslutning till en pågående översyn av beredskapslagstiftningen.

16 a §

I paragrafen anges att staten skall ersätta sjukvårdshuvudmännen för de kostnader som uppstår vid omställningen av hälso- och sjukvården till krigsförhållanden. Vidare skall ersättning utgå för den verksamhet som bedrivs inom den civila hälso- och sjukvården dels under krig, dels under fredstid i den mån övergången till krigsorganisation verkställs i fredstid. Denna paragraf motsvarar i huvudsak 7 § krigssjukvårdslagen.

22 §

I 22 § anges f. n. att lagen om kommunal beredskap skall gälla endast i den mån den inte strider mot krigssjukvårdslagen eller föreskrifter som meddelas med stöd av denna. Enligt vad jag tidigare föreslagit kommer krigssjukvårdslagen att upphävas. Paragrafen har därför fått utgå. Lagen om kommunal beredskap kommer alltså att utan inskränkningar omfatta all landstingskommunal verksamhet, dvs. även hälso- och sjukvården.

Av den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3.1) framgår att den i fred gällande sjukvårdslagstiftningen m. m. bör utgöra grunden för sjukvården också i krig. Hälso- och sjukvården måste emellertid kunna organiseras och bedrivas, så att den tillgodoser de särskilda krav som ställs på den i en krigssituation. För att detta skall vara möjligt måste regeringen få meddela bestämmelser som i erforderlig utsträckning tar över den fredstida sjukvårdslagstiftningen. Utredningen har därför föreslagit att i denna paragraf tas in en föreskrift att regeringen får meddela särskilda bestämmelser om bl. a. hälso- och sjukvården i krig. Jag anser det dock inte vara lämpligt att en sådan föreskrift meddelas i denna lag utan bör finnas i sjukvårdslagstiftningen. Med hänsyn till att en ny lagstiftning om sjukvården i fred förbereds på grundval av betänkandet (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården avser jag att i det sammanhanget ta upp frågan om rätt för regeringen att meddela föreskrifter som tar över lagstiftningen om sjukvården i fred.

4.2 Förslaget till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.

De bestämmelser om tjänsteplikt för medicinalpersonal som f. n. finns i krigssjukvårdslagen bör ersättas av en lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal. Krigssjukvårdslagen omfattar även den civila veterinärverksamheten i krig. När krigssjukvårdslagen upphör måste därför bestämmelser om den civila veterinärverksamheten i krig meddelas i särskild ordning. Det bör såsom jag tidigare nämnt ske så att reglerna om tjänsteplikten för veterinärpersonal liksom den civila veterinärverksamhetens organisation i krig sammanförs med bestämmelserna om en tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonalen till en gemensam lag.

1 §

I denna paragraf föreskrivs att tjänsteplikten enligt 4 § automatiskt skall träda i tillämpning i krig. Övriga bestämmelser gäller redan i fred. Konstruktionen av denna paragraf är densamma som för bl. a. förfogandelagen (1978:262) och ransoneringslagen (1978:268).

2 §

Som framgår av den allmänna motiveringen bör tjänsteplikten, efter särskilt förordnande av regeringen, gälla även vid krigsfara eller andra sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller krigsfara vari riket befunnit sig. Paragrafen innebär en viss inskränkning av regeringens rätt att meddela förordnande i jämförelse med 9 § krigssjukvårdslagen.

I paragrafens andra stycke ges bestämmelser om underställning. Bestämmelserna motsvarar 3 § 2 mom. 2 p krigssjukvårdslagen och har utformats i överensstämmelse med motsvarande bestämmelser i förfogandelagen.

3 §

Tjänsteplikten enligt 4 § torde automatiskt upphöra att gälla då förutsättningarna enligt 1 och 2 §§ inte längre föreligger. För att uppnå överensstämmelse med andra fullmaktslagar har dock i denna paragraf tagits in en bestämmelse om att regeringen skall föreskriva att tillämpningen av bestämmelserna om tjänsteplikt skall upphöra när sådana förhållanden som avses i 1 § eller 2 § första stycket inte längre föreligger.

4 §

Denna paragraf ersätter 8 § krigssjukvårdslagen. I paragrafen anges den yttre ramen för vilka personer som omfattas av en tjänsteplikt. Den närmare bestämningen av vilka personer som omfattas bör såsom f. n. göras i verkställighetsföreskrifter till lagen.

Följande kategorier skall omfattas av tjänsteplikten.

1. Hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta begrepp definieras i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. Denna lag skall vara vägledande vid bedömningen av vilka som omfattas av tjänsteplikten. I definitionen inbegrips i princip all personal inom hälso- och sjukvården som på något sätt medverkar i vårdarbetet. Till hälso- och sjukvårdspersonal räknas i första hand personalen vid sjukhus och andra inrättningar för öppen och sluten vård, som drivs av det allmänna eller av en enskild med bidrag från det allmänna eller efter särskilt tillstånd. Vidare hänförs hit legitimerade yrkesutövare utanför sådana inrättningar samt den personal som biträder dem i vården. Slutligen räknas hit personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen kan utvidga lagens tillämpning till andra grupper av yrkesutövare än de som nämnts i det föregående, exempelvis personal för drift och underhåll av byggnader och apparater.

Med uttrycket hälso- och sjukvård avses i denna paragraf detsamma som i lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. dvs. den

individuellt inriktade vården till förebyggande, uppspårande, utredning eller behandling av sjukdom, skada eller kroppsfel samt vård i samband med barnsård. Inom vissa områden framträder det individuella vårdmomentet mindre starkt. Till vårdområdet räknas även skol- och företagshälsovård. Samma är förhållandet med den verksamhet inom socialvården som går ut på att tillhandahålla sjukvård åt socialvårdens klientel.

Med uttrycket sysselsatt avses i den föreslagna lagen inte endast anställd personal. Lagen är även tillämplig på den som i annan egenskap än anställd arbetar inom hälso- och sjukvården, t. ex. som uppdragstagare eller frivillig medhjälpare. Anknytningen till de hälso- och sjukvårdande uppgifterna är avgörande, inte anställningsformen. Lagen omfattar därför i princip alla dem vilkas arbetsinsatser krävs för att vården skall fungera och således – förutom den egentliga vårdpersonalen – administrativ personal, ekonomipersonal, teknisk personal, ambulanspersonal m. fl. Till personal räknas även personer som för sin utbildning deltar i vårdarbetet samt sjukhusvårdinnor. I uttrycket sysselsatt får anses ligga att det skall vara fråga om arbete av viss varaktighet.

2. Den som är sysselsatt inom den allmänna hälsovården. Enligt krigssjukvårdskungörelsen hänförs till medicinalpersonal bl. a. den som äger behörighet för kommunal anställning såsom heltidsanställd hälsovårdsinspektör. Hälsovårdsinspektörerna utgör inom den allmänna hälsovårdens krigsorganisation en utpräglad bristkategori. Socialstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse har därför hittills genomfört en noggrann fördelning mellan den civila och militära sektorn av totalförsvarets hälso- och sjukvård, varvid ett antal värnpliktiga hälsovårdsinspektörer ställts till socialstyrelsens disposition för civil krigsplacering. Fördelningen sker inte blott mellan den civila och militära sektorn utan även mellan olika delar av landet för att utjämna brister i förhållande till beräknat behov för krigsorganisationen. Detta är viktigt med hänsyn till den allmänna hälsovårdens ökade betydelse under krigsförhållanden. Hälsovårdsinspektörerna utgör en viktig resurs i skyddet mot biologisk krigsföring.

För att hälsovårdsinspektörerna skall omfattas av tjänsteplikten har denna utsträckt att omfatta personal inom den allmänna hälsovården.

3. Den som är sysselsatt inom veterinärverksamheten. Till denna kategori räknas, förutom de som äger behörighet att utöva veterinäryrket, bl. a. besiktningssassistenterna inom besiktningsveterinärorganisationen, sjukvårdsbiträden vid djursjukhus samt laboratoriebiträden vid veterinärmedicinskt laboratorium.

4. Tjänsteplikten skall enligt 4 § andra stycket även omfatta den som tidigare yrkeserfarenhet. I 8 § krigssjukvårdslagen anges att den som äger yrkeserfarenhet inom något av de nämnda verksamhetsområdena omfattas av tjänsteplikten. I motiven till krigssjukvårdslagen (prop. 1953:222 s. 40) anges att till medicinalpersonal skall hänföras sådana personer som tidigare varit yrkesverksamma inom vårdgrenen och som tjänstgjort där under viss

minimitid. Personalen bör "bestämmas på sådant sätt att det finns anledning antaga att vederbörande fått en i viss mån bestående samhörighet med hälso- och sjukvårdande verksamhet". I 43 § krigssjukvårdskungörelsen anges för vissa personalkategorier en minsta tid för tjänstgöringen inom vården och den längsta tid som förflutit efter tjänstgöringen.

I den nu föreslagna lydelsen av 4 § avses med uttrycket "har tidigare yrkeserfarenhet" i princip detsamma som i nuvarande bestämmelser.

I särskilda föreskrifter till lagen kommer regeringen att närmare ange de villkor som skall gälla för att en viss personalkategori skall omfattas av tjänsteplikten sedan anställningen har upphört. Dessa grupper bör bestämmas med utgångspunkt i vad som anges i paragrafens andra stycke. Med legitimerade yrkesutövare och de som har en kvalificerad behörighet avses väsentligen de som f. n. omfattas av 43 § krigssjukvårdskungörelsen och 16 § krigsveterinärkungörelsen (1966:768). För dessa kategorier kvarstår tjänsteplikten även efter det att deras verksamhet på resp. verksamhetsområde har upphört. För viss personal med kortare utbildning eller utan särskild utbildning kommer även i fortsättningen att beaktas den tid verksamheten inom hälso- och sjukvården, den allmänna hälsovården eller veterinärverksamheten varat. Härvid bör tjänsteplikten bestå viss tid efter anställningens upphörande. Förvaltningspersonal eller ekonomipersonal bör endast i begränsad omfattning åläggas tjänsteplikt sedan tjänstgöringen har upphört. Inom de ramar som anges i dessa paragrafer och av de bestämmelser som kommer att utfärdas av regeringen får det ankomma på socialstyrelsen resp. lantbruksstyrelsen att efter samråd med arbetsmarknadsstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse närmare ange behörighetskraven för de kategorier som berörs av tjänsteplikten.

Tredje stycket motsvarar 1 § andra stycket krigssjukvårdslagen.

5 §

Samma åldersgränser för tjänsteplikt gäller hälso- och sjukvårdspersonal m. fl. som f. n. enligt 8 § allmänna tjänstepliktslagen. I förhållande till nuvarande bestämmelser i krigssjukvårdslagen har en nedre åldersgräns införts och den övre har justerats.

I enlighet med vad som redan gäller omfattar tjänsteplikten även personer som inte är svenska medborgare. Detta framgår av andra stycket.

Paragrafens tredje stycke motsvarar 8 § andra stycket krigssjukvårdslagen.

6 §

En motsvarighet finns i 9 a § krigssjukvårdslagen (utbildningsplikt för läkare). Med hänsyn till omläggningar av läkarutbildningen har utbildningskravet ändrats till avlagd läkarexamen.

Åldersgränsen har höjts från 65 till 70 år för att överensstämma med gränsen för tjänsteplikten enligt 4 §.

7 §

Första stycket motsvarar 3 § 1 mom. krigssjukvårdslagen. Andra stycket motsvarar 5 § andra stycket och 7 § fjärde stycket krigssjukvårdslagen och innebär att staten har det organisatoriska och ekonomiska ansvaret såväl för att den civila veterinärverksamheten förs över till krigsorganisation som för den krigsorganiserade civila veterinärverksamheten.

8 §

Paragrafen motsvarar 10 § krigssjukvårdslagen. I paragrafen har dock tagits in en bestämmelse om att regeringen får överlåta på myndighet att meddela i paragrafen angivna föreskrifter.

9 §

Paragrafen motsvarar 11 § krigssjukvårdslagen. Någon anledning att ange att det krävs särskilt försvärande omständigheter för att fängelsestraff skall kunna utdömas har inte ansetts föreligga. I de fall gärningen är belagd med straff i brottsbalken bör straff utdömas i enlighet med vad som anges i denna.

4.3 Förslaget till lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen

2 §

Ändringarna är, till den del de inte är enbart redaktionella, följdändringar till den tidigare berörda lagstiftningen.

5 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslaget till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.

6 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

*Bilaga 1***Sammanfattning av betänkandet Sjukvården i krig (SOU 1978:83)****Uppdraget och utredningens arbete**

Utredningen om sjukvården i krig (USIK) har haft till främsta uppgift att utreda ansvaret för och ledningen av sjukvården i krig.

I direktiven angavs

att sjukvårdens fredsresurser i största möjliga utsträckning skall användas i krig.

att den i fred gällande sjukvårdslagstiftningen bör utgöra grunden för de bestämmelser som skall gälla i krig samt

att ett enhetligt ansvar för verksamheten i fred och krig bör eftersträvas.

Historik (kapitel 1)

Efter beslut av riksdagen stiftades år 1953 *krigssjukvårdslagen*. Med stöd av denna utfärdades år 1955 *krigssjukvårdskungörelsen*. Lagen och kungörelsen (krigssjukvårdslagstiftningen) gäller – med i huvudsak oförändrad lydelse – alltjämt. Härigenom regleras främst hur den civila hälso- och sjukvården skall organiseras, ledas m. m. i krig samt beredningsplanläggas i fred.

USIK belyser i kapitel 1 bl. a. den offentliga hälso- och sjukvårdens mycket snabba utveckling under de senaste decennierna. Detta har medfört helt andra förutsättningar för sjukvården i krig än som kunde förutses i den nu 25 år gamla krigssjukvårdslagstiftningen. Utredningen understryker bl. a. betydelsen av att hälso- och sjukvården under 1960-talet fick ett i stort sett enhetligt landstingskommunalt huvudmannaskap.

Utredningens huvuduppgift har varit att se över den författningsmässiga regleringen av sjukvården i krig och ge denna en utformning som överensstämmer med numera rådande ansvarsförhållanden m. m.

Inför 1977 års försvarsbeslut var sjukvården i krig föremål för ett omfattande utrednings- och studiearbete (avsnitt 1.4). 1974 års försvarsutredning (1.4.4) konstaterade bl. a. att totalförsvarets sjukvårdsresurser är helt otillräckliga i flera avseenden eller att de inte skulle kunna utnyttjas rationellt. Försvarsutredningen förordade att landstingskommunerna skulle åläggas ett ökat ansvar för sjukvården i krig. Rörligheten för civil kirurgisk kapacitet skulle behöva öka. Helikoptrar borde i större utsträckning kunna utnyttjas för sjuktransporter i krig. Utbildningen för hälso- och sjukvården i krig borde förbättras och uthålligheten rörande materiel och läkemedel förstärkas.

Förutsättningar för hälso- och sjukvård i krig (kapitel 2)

Utredningen belyser i kapitel 2 förutsättningarna för hälso- och sjukvården i krig. Kapitlet inleds med en kortfattad redogörelse för hur krig drabbat befolkningen i andra länder. Även om vissa för olika krig gemensamma faktorer påvisas, är det inte möjligt att av detta material dra några långtgående slutsatser om vad ett krig skulle innebära för vårt land.

Vilka typer av kriser och krig som bedömts kunna drabba Sverige framgår av 1977 års försvarsbeslut (avsnitt 2.2.1). Planeringen inom totalförsvaret inriktas på att avhålla från och försvara mot angrepp med konventionella stridsmedel. Skyddet mot ABC-stridsmedel avser åtgärder vid enstaka insatser av kärnladdningar samt av bakteriologiska (biologiska) eller kemiska stridsmedel i begränsad omfattning. Planläggningen innefattar också åtgärder för att minska konsekvenserna av s. k. fredskriser. Skyddet av civilbefolkningen utgår från att denna inte kommer att utsättas för direkt bekämpning men väl kan drabbas av biverkningar vid dels bekämpning av militära mål med i första hand konventionella stridsmedel, dels vid markstrider.

Ingenting tyder på, att det fredstida sjukdomspanoramats nämnvärt skulle ändras i krig. Utredningen konstaterar därför, mot bakgrund av bl. a. den ökande andelen äldre i samhället, att en betydande del av sjukvårdens resurser också i krig måste ianspråkta för omhändertagande av långvarigt, svårt sjuka, äldre människor. Begränsningar i vårdstandarden blir dock nödvändiga för dessa liksom för andra patientgrupper.

I samband med stridshandlingar utsätts sjukvården för särskilt svåra problem. Antalet skadade kan bli stort och vara mycket koncentrerat till tid och rum. Många skadade kan dessutom vara i behov av mycket resurskrävande sjukvårdsinsatser, vilka av medicinska skäl måste sättas in inom en snäv tidsmarginal. Vid sådana lägen måste patienterna behandlas enligt delvis andra principer än i fred. En redogörelse för krigssjukvårdens medicinska grunder lämnas i avsnitt 2.2.4.

Samhällets sjukvårdsresurser i krig är i huvudsak samma som finns redan i fred (avsnitt 2.2.5). En betydande omDisposition av dessa måste dock kunna göras. Fredssjukvårdens organisation och resurser ger enligt utredningens mening goda möjligheter till en väsentligt ökad "sjukvårdsproduktion" i krig. Utredningen erinrar dock om de allvarliga brister i fråga om sjukvården i krig, som konstaterats av 1974 års försvarsutredning (kapitel 1).

USIK påtalar att den för krig planlagda sjukvårdsorganisationen kommit att i väsentliga hänseenden alltför mycket avvika från den fredstida. En av svagheterna är den ensidiga inriktningen på de behov av sluten akutsjukvård som krigshandlingar förorsakar samt avsaknaden av en hos landstingskommunerna förankrad helhetssyn på sjukvården i krig. I en avslutande bedömning framhålls dock, att få länder har en så god, relativ tillgång på sjukvårdsresurser som Sverige. Den offentliga hälso- och sjukvården med dess höga standard bör därför kunna utgöra en god grund för samhällets hälso- och sjukvård i krig.

Totalförsvarets hälso- och sjukvård (kapitel 3)

I hälso- och sjukvård skall i krig bedrivas inom tre organisationer; den civila hälso- och sjukvården, civilförsvaret och försvarsmakten. Försvarsmaktens och civilförsvarets verksamhet skall vara ett komplement till den civila hälso- och sjukvården.

För den civila hälso- och sjukvården i krig svarar huvudmännen för den offentliga hälso- och sjukvården, dvs. landstingskommunerna och de tre landstingsfria kommunerna.

Nuvarande uppgiftsfördelning inom totalförsvarets hälso- och sjukvård vilar på principer som fastställdes av 1953 års riksdag. Fredssjukvårdens utveckling sedan dess har medfört att landstingskommunerna kommit att svara för en allt större del av totalförsvarets sjukvårdsresurser. Med hänsyn till den numera väl utbyggda offentliga hälso- och sjukvården i fred har USIK prövat lämpligheten av ett samlat landstingskommunalt ansvar för *all* hälso- och sjukvård i krig (avsnitt 3.3).

Utredningen konstaterar emellertid, att den sjukvårdstjänst som betjänar de militära förbanden måste vara mycket nära samordnad med den militära verksamheten i övrigt. Höga krav ställs på rörlighet, bl. a. därför att den militära verksamheten skall kunna bedrivas över stora ytor. Försvarsmakten föreslås därför även i framtiden få disponera vissa egna sjukvårdsresurser. Sådana krävs för dels daglig sjukvård vid lindrigare olycksfall och sjukdomar, dels kvalificerat akut omhändertagande vid stridsskador, svåra olycksfall och akuta sjukdomar samt dels akuta sjuktransporter.

Försvarsmakten föreslås svara för de strategiskt och operativt rörliga resurserna, medan den civila hälso- och sjukvården skall svara för alla fasta sjukhus. De militära krigssjukhusen (13 st) bör överföras till den civila sjukvårdens krigsorganisation. Förhandlingar härom bör upptas mellan staten och berörda sjukvårdshuvudmän (Norrbottens och Västerbottens läns landsting samt Gotlands kommun).

Civilförsvarets ansvar för räddningstjänst och omhändertagande av skadade tillkom i ett läge, då massiva insatser mot tätorter och långvariga räddningsinsatser bedömdes troliga i händelse av krig. Samtidigt var hälso- och sjukvårdens resurser koncentrerade till akutsjukhusen och resurserna utanför sjukhusen starkt begränsade. Nu är bilden en helt annan. Den offentliga hälso- och sjukvården är väl utbyggd. Vidare har åsikterna om hur ett krig sannolikt skulle gestalta sig påtagligt förändrats sedan civilförsvarets sjukvårdstjänst fick sin nuvarande utformning.

Utredningen ansluter sig därför till principen, att civilförsvarets ansvar, uppgifter och resurser för räddningstjänst, inklusive sjuktransporter, bör överföras till kommuner och landsting. I en sådan kommunanknuten civilförsvarsstruktur framträder ett nära samband mellan civilförsvarsverksamheten i krigstid och den fredstida räddningstjänsten, inklusive sjuktransportverksamheten och den medicinska katastrofberedskapen.

Frågan om civilförsvarets framtida utformning är f. n. föremål för studier inom civilförsvarsstyrelsen och kommer senare att prövas av 1978 års försvarskommitté. USIK går därför inte närmare in på hur ett kommunanknutet civilförsvaret skulle kunna utformas.

Sjuktransporter (kapitel 4)

Sjuktransportsystemet i krig har utformats med hänsyn till att behovet av sjuktransporter bedöms öka mycket starkt i jämförelse med fredsförhållanden. Transporternas omfattning och karaktär nödvändiggör utnyttjandet av både landsvägs-, järnvägs-, sjö- och flygtransporter.

För att tillgodose de ökade transportbehoven kompletteras fredssamhällets sjuktransportresurser med bl. a. landsvägstransportmedel av olika slag, järnvägsenheter samt färjor och flygplan.

USIK har granskat ansvarsfördelningen inom totalförsvaret för organiserande och genomförande av sjuktransporterna i krig. Utredningen konstaterar, att svårare olycks-, skade- och sjukdomsfall inom försvarsmakten ges kvalificerat första omhändertagande där. Många av dessa patienter måste emellertid transporteras till civila sjukhus för fortsatt vård. Personella och materiella resurser för dessa akuttransporter bör enligt utredningen ingå i den militära sjukvårdsorganisationen.

Vad gäller övriga sjuktransporter anser USIK, att sjukvårdshuvudmännen bör ges ett samlat ansvar för sjuktransporterna inom länen. Däremot har utredningen inte f. n. ansett sig kunna biträda ett förslag från ÖB om att huvudansvaret för planläggning och krigsorganisering av resurser för sjuktransporter mellan län och civilområden bör åvila civila myndigheter. Vid en kommunalisering av civilförsvarets sjukvårdstjänst, som förordats av utredningen i avsnitt 3.3, torde civilförsvarets sjuktransportresurser komma att överföras till kommuner och landsting. Det ter sig i ett sådant sammanhang naturligt att ånyo pröva rådande ansvarsförhållanden.

Alarmering för akuta sjuktransporter sker i fred via telefonnumret 90 000. Under de senaste åren har samhällets alarmeringsfunktioner i flertalet län sammanförts i länsalarmeringscentraler (LAC). Dessa bör enligt USIK kunna utnyttjas för den direkta sjuktransportdirigeringen också i krig. För ett effektivt utnyttjande av länsalarmeringscentralerna och sjuktransportfordonen krävs dock att dessa kan dirigeras även med radiokommunikationer. Resurserna härför är f. n. helt otillräckliga. Utredningen anser att åtgärder – inklusive förbättring av telekommunikationerna – snarast måste vidtas, så att bl. a. LAC funktionsförmåga säkerställs i krig.

1974 års försvarsutredning fann att det skulle vara önskvärt att i större utsträckning kunna disponera helikoptrar i krig för transport av skadade. Behovet av helikoptrar för akuttransporter i krig har också påtalats av andra utredningar.

Även USIK finner det önskvärt att i ökad utsträckning disponera

helikoptrar för sjuktransporter i krig. För att så skall kunna ske krävs dock ett relativt stort ekonomiskt tillskott utöver nuvarande anslagsramar för totalförsvarets hälso- och sjukvård. Utredningen påtalar vidare att någon samlad bedömning av totalförsvarets behov av helikoptrar för sjuktransporter i krig inte har gjorts. Ytterligare studier krävs därför innan slutgiltig ställning kan tas.

Utredningen anser att såväl fredssjukvårds- som beredskapsskäl motiverar en längre tids försöksverksamhet i fred med sjuktransporter med helikopter. Kostnaderna för ett ettårigt försök bedöms inte behöva överstiga 3 milj. kr. och föreslås helt täckta av statsmedel.

Ansvar, ledning och samverkan i krig (kapitel 5)

En redogörelse för nuvarande ansvarsförhållanden i krig lämnas i avsnitt 5.1. På lägre regional nivå (länsnivå) är länsstyrelsen högsta civila totalförsvarsmyndighet och skall verka för att största möjliga försvarseffekt uppnås. Länsstyrelsen åligger bl. a. att leda den civila hälso- och sjukvården. Länsstyrelsen får besluta om utnyttjandet av vårdplatser, omflyttning av medicinalpersonal och omfördelning av läkemedel eller andra förnödenheter för hälso- och sjukvården samt i övrigt bestämma om utnyttjandet av länets sjukvårdsresurser. Länsstyrelsen får i krig således ett ledningsansvar, som inrymmer befogenheter att besluta om sjukvårdens inriktning och bedrivande. Landstingskommunerna (och de tre landstingsfria kommunerna) svarar däremot endast för drift och förvaltning av sjukvården. Denna – från fredsförhållanden starkt avvikande – ansvarsfördelning i krig mellan landsting och länsstyrelse bygger, som framgått tidigare, på förhållanden som rådde under 1950-talet. Huvudmannaskapet för den offentliga hälso- och sjukvården var då delat mellan stat och landsting.

På högre regional nivå (civilområde) är i krig civilbefälhavaren (CB) högsta civila totalförsvarsmyndighet. Denna skall samordna de civila försvarsåtgärderna och verka för att största möjliga försvarseffekt uppnås. I fråga om hälso- och sjukvården skall CB ägna särskild uppmärksamhet åt fördelning av personal-, vård- och laboratorietillgångar och medicinska förnödenheter samt skydd mot biologiska stridsmedel och bekämpande av smittosamma sjukdomar hos människor och husdjur. Civilbefälhavaren får besluta om förflyttning inom civilområdet av medicinalpersonal och omfördelning av läkemedel eller andra förnödenheter för hälso- och sjukvården.

För samverkan i krig mellan civilbefälhavare och militärbefälhavare (MB) i sjukvårdsfrågor skall i varje civilområde finnas ett särskilt samarbetsorgan, regionala sjukvårdsledningen (RSL).

Centralt leds den civila hälso- och sjukvården i krig under regeringen av socialstyrelsen. Styrelsen får besluta om förflyttning av medicinalpersonal eller omflyttning av läkemedel eller andra förnödenheter för hälso- och sjukvården.

För samverkan inom totalförsvaret på central nivå finns ett särskilt samarbetsorgan i krig, centrala sjukvårdsledningen (CSL). I CSL ingår representanter för överbefälhavaren (ÖB), socialstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen, lantbruksstyrelsen, statens livsmedelsverk och Apoteksbolaget AB.

Ansvarsprincipen på länsplanet

Ansvarsprincipen, dvs. principen att ansvar i fred för viss verksamhet följs av ansvar att förbereda, genomföra och leda samma verksamhet i krig, om den då skall fortgå, är grundläggande för totalförsvaret. I sina överväganden och förslag (avsnitt 5.2.1) framhåller USIK inledningsvis att ansvarsprincipen måste tillämpas också för hälso- och sjukvården.

Utredningen konstaterar att det alltmer har framstått som mindre sannolikt att hälso- och sjukvården skulle kunna organiseras och bedrivas effektivt under krig på det sätt som gällande krigssjukvårdslagstiftning m. m. anger. Utredningen föreslår därför att landstingskommunerna i en kris- eller krigssituation inte bara skall fatta löpande beslut av drift- eller förvaltningskaraktär utan också – inom länet – besluta om förflyttning av sjukvårdens personal, omfördelning av utrustning och förnödenheter, hemskrivning eller förflyttning av sjuka och skadade samt i övrigt besluta om ändrade principer för resursernas användande.

Landstingen bör, framhåller utredningen, också i krig svara för sjukvårdsverksamheten på grundval av fastlagda sjukvårdspolitiska mål och inom ramen för tillgängliga resurser. Härvid planlägger, beslutar om och genomför landstingen de förändringar av verksamhetens omfattning, inriktning etc., som kan föranledas av de övergripande anvisningar och föreskrifter som länsstyrelsen, civilbefälhavaren eller socialstyrelsen meddelar.

Länsstyrelsernas specifika ansvar i krig för den civila hälso- och sjukvården föreslås överförd till landstingskommunerna. Länsstyrelsernas ansvar för denna verksamhet begränsas till ärenden som kräver beslut av länsstyrelsen i dess egenskap av högsta civila samordnande totalförsvarsmyndighet inom länet. Den landstingskommunala verksamheten skall givetvis bedrivas mot bakgrund av länsstyrelsens övergripande beslut om inriktning och samordning av de civila försvarsansträngningarna.

Landstingskommunal lednings- och förvaltningsorganisation i krig

Den landstingskommunala lednings- och förvaltningsorganisationen kommer i krig delvis att förändras och utvecklas. Krigssamhällets specifika krav torde främst motivera särskilda åtgärder för att tillförsäkra landstingets sjukvårdsledning kontinuerlig kännedom om läget inom sjukvårdsområdet samt för hantering av sjukvårdens viktiga försörjningsfrågor och den omfattande sjuktransportverksamheten. Mot denna bakgrund torde en krigsorganiserad landstingskommunal lednings- och förvaltningsorganisa-

tion kunna utformas med utgångspunkt i funktionerna ledning, sjukvårdsadministration, försörjning, sjuktransporter samt rapportering och lägesredovisning. Tyngdpunkten i krigssamhället ligger dock på sjukvårdsdistrikten (motsv.) och sjukvårdsinrättningarna. Kraven på organisationen på lokal nivå har inte behandlats av utredningen.

Gruppering

För att skapa goda betingelser för samverkan i krig föreslår utredningen att landstingets sjukvårdsledning grupperas vid krigsuppehållsplatsens ytterdel (den s. k. A 2-delen) tillsammans med försvarsområdesstabens hälso- och sjukvårdsavdelning och personal från länsstyrelsen. Av utrymmesskäl har gruppering vid den s. k. A 1-delen inte förordats. Vid denna bör dock finnas viss landstingskommunal representation i form av kontaktpersoner.

Samverkan

Samarbetet i krig mellan de två länsmyndigheterna länsstyrelse och landsting kan upprättas och bedrivas på olika sätt, beroende bl. a. på regionala och lokala förhållanden. Ett allmänt, löpande samarbete bör i viktiga principfrågor främst utövas av landshövdingen och förvaltningsutskottets ordförande samt inrymma erforderlig samverkan med försvarsområdesbefälhavaren.

Beslut om gemensam inriktning och samordnat utnyttjande av de totala hälso- och sjukvårdsresurserna måste kunna fattas vid behov. I krig kan det därför vara nödvändigt med regelbundna och formaliserade överläggningar mellan företrädare för landsting, länsstyrelse och försvarsområdesbefälhavare. Utredningen föreslår att en representant för varje myndighet konstituerar ett *samverkansorgan*; länssjukvårdsberedningen (LSB). LSB skall inte vara något ledningsorgan och övertar inte det ansvar som åvilar respektive myndighet. Beslut skall visserligen kunna fattas i anknytning till gemensamma överläggningar men inte av LSB som sådant utan av respektive myndighet genom sin befullmäktigade representant.

Socialstyrelsen bör, i samråd med andra berörda myndigheter, utfärda föreskrifter och råd om hur det länsvisa samarbetet skall bedrivas. Föreskrifterna får dock inte vara så detaljerade och bindande att de inte medger att samarbetet kan utformas med utgångspunkt i de mellan länen varierande förutsättningarna m. m.

Högre regional nivå

På högre regional nivå har utredningen funnit det angeläget att förstärka landstingskommunernas inflytande över de beslut som på denna nivå fattas om den civila hälso- och sjukvården. En möjlighet skulle därvid vara att i krig

ålägga samtliga berörda landstingskommuner ett gemensamt ansvar för den civila hälso- och sjukvårdens samlade tillgångar och deras utnyttjande inom civilområdet. Landstingskommunerna skulle, inom ramen för CB:s övergripande beslut och anvisningar, besluta om förflyttning av personal, patienter och förnödenheter samt om ändrade principer för resursernas användande. För att svara för dessa uppgifter skulle det vara nödvändigt att inom varje civilområde inrätta en "högre" landstingskommunal sjukvårdsledning.

Utredningen har dock funnit, att ansvaret för operativ ledning av den civila hälso- och sjukvården inom civilområdet oförändrat bör åvila CB. En utveckling och breddning av det fredstida regionsjukvårdssamarbetet kan dock, framhåller utredningen, ge anledning att i ett längre tidsperspektiv på nytt pröva denna fråga.

Inom CB:s sektion B handläggs ärenden om såväl landstingskommunal hälso- och sjukvård som statlig och primärkommunal allmän hälsovård m. m. Detta förhållande, som har en historisk förklaring, innebär en risk för att de viktiga frågorna om allmän hälsovård, djursjukvård etc. inte får full genomslagskraft, då de är helt inordnade i de påträngande sjukvårdssammanhången. USIK föreslår därför att CB:s sektion B delas upp på två sektioner: en sektion för allmän hälsovård m. m. samt en sjukvårdssektion.

I sjukvårdssektionen är det nödvändigt med medverkan från personer med ingående kunskap om och erfarenhet av ledning och drift av den civila hälso- och sjukvården samt av regionsjukvårdssamarbete. Krigsplacerad chef för sektionen förutsätts vara en inom den civila hälso- och sjukvården verksam person från något av de i civilområdet ingående landstingen. Även i övrigt bör personal i huvudsak hämtas från landstingen och regionsjukvårdsnämndernas kanslier.

Samarbetet mellan CB och MB i sjukvårdsfrågor bör bedrivas på i princip samma sätt som föreslagits gälla inom länen. Chefen för CB:s sjukvårdssektion respektive miloläkaren bör konstituera samverkansorganet regionala sjukvårdsberedningen (RSB), som ersätter nuvarande regionala sjukvårdsledning (RSL). I anknytning till gemensamma överläggningar i RSB skall vid behov beslut kunna fattas för CB respektive MB enligt bemyndigande. För att samarbetet skall kunna bedrivas på ett smidigt sätt måste vidare milostabens och civokansliets enheter för sjukvårdsledning vara samgrupperade.

Central nivå

Även på central nivå har utredningen övervägt om en "central" landstingskommunal sjukvårdsledning borde inrättas i krig. Utredningen har emellertid funnit att det centrala, operativa ledningsansvaret för den civila hälso- och sjukvården i krig bör vara en statlig angelägenhet och åvila socialstyrelsen.

Socialstyrelsen föreslås därför i krig, utöver då kvarstående fredsuppgifter, äga att besluta om förflyttning av personal, patienter och förnödenheter samt i övrigt bestämma om de civila hälso- och sjukvårdsresursernas utnyttjande.

Den nödvändiga anknytningen av socialstyrelsens verksamhet i krig till den landstingskommunala sjukvårdsorganisationen bör ske genom att personer som i fred är verksamma inom det landstingskommunala området i erforderlig utsträckning krigsplaceras inom styrelsen.

Liksom på länsnivå och högre regional nivå måste, för samordnat utnyttjande av sjukvårdsresurserna, ett samarbete mellan olika myndigheter ske i former som planlagts och övats i fred. Beslut på central nivå i ärenden som rör mer än en gren av totalförsvarets hälso- och sjukvård skall därför kunna fattas för respektive myndighet av bemyndigade representanter i anknytning till formaliserade överläggningar inom en central sjukvårdsberedning (CSB). CSB ersätter nuvarande centrala sjukvårdsledning (CSL).

Representanter för socialstyrelsen, ÖB, civilförsvarsstyrelsen, överstyrelsen för ekonomiskt försvar (ÖEF) och Apoteksbolaget AB föreslås ingå i CSB. Jämfört med nuvarande CSL innebär detta att ÖEF tillkommer, medan lantbruksstyrelsen och statens livsmedelsverk inte behöver vara permanent företrädade. Det är enligt utredningens mening tillräckligt om representanter för dessa senare myndigheter vid behov kan medverka i CSB.

Den dominerande ställning som den civila hälso- och sjukvården intar, talar för att CSB borde samgrupperas med socialstyrelsen. Detta är dock f. n., med de sambands- och kommunikationsmöjligheter som styrelsen har tillgång till på sin krigsuppehållsplats, inte möjligt. CSB bör därför, liksom nuvarande CSL, tills vidare samgrupperas med högkvarteret.

Anvisningar om samverkan på olika nivåer bör utfärdas av socialstyrelsen i samråd med andra berörda myndigheter.

Förberedelser i fred (kapitel 6)

USIK behandlar i kapitel 6 planläggningen i fred, utbildningen för hälso- och sjukvården i krig, personalförsörjningen samt materiel- och försörjningsberedskapen.

Planläggning

I fråga om planläggning (6.1) för sjukvården i krig konstaterar utredningen att beredskapsfrågor inte ingår i den fredstida sjukvårdsplaneringen, utan hanteras i särskild ordning vid sidan om fredssjukvården och dess utveckling. Beredskapsplanläggningen bygger inte på en i fredsverksamheten tillräckligt förankrad helhetssyn på hälso- och sjukvården i krig som ett sammansatt och avvägt system.

Landstingskommunerna föreslås mera aktivt än hittills planlägga för sjukvården i krig. Planläggningen bör i så stor utsträckning som möjligt bedrivas inom ramen för den fredstida sjukvårdsplaneringen. Den medicinska katastrofberedskapen i fred bör ses som ett led i sjukvårdsberedskapen inför krig. Nuvarande centrala detaljreglering av beredskapsplanläggningen föreslås så långt möjligt ersatt med övergripande ramar, som främst skall syfta till att planläggningen får en viss enhetlig, samordnad inriktning. Staten bör, liksom hittills, svara för de merkostnader som landstingskommunerna åsamkas för planläggning och andra förberedande åtgärder för beredskap och krig.

Utbildning

Utbildningen av personal för hälso- och sjukvården i krig (6.2) uppvisar en mycket splittrad bild. Försvars- och katastrofmedicinska aspekter beaktas redan i samband med grundutbildningen för vissa grupper, t. ex. läkare och sjuksköterskor. Socialstyrelsen bedriver viss utbildningsverksamhet för den personal som är krigsplacerad inom den civila hälso- och sjukvården. Inom försvarsmakten sker utbildning av den personal som tjänstgör i den militära sjukvårdsorganisationen. Den i civillförsvarets sjukvårdstjänst ingående personalen får en viss, mycket begränsad utbildning.

Flertalet anställda inom sjukvården har under sin yrkesutbildning eller yrkesverksamhet inte fått någon särskild utbildning alls om de speciella svårigheter sjukvården utsätts för vid katastrof eller krig.

Utredningen har funnit det väsentligt att totalförsvarets sjukvårdspersonal har en gemensam kunskapsbas dels om sjukvårdens i krig innehåll, dels om de skilda sjukvårdsorganisationernas funktion och ledning. Med ett sådant synsätt är det naturligt att eftersträva att den nuvarande, på flera huvudmän splittrade, utbildningsverksamheten ersätts av en för totalförsvaret så långt möjligt gemensam och samordnad utbildningsorganisation. Det har emellertid inte ankommit på USIK att närmare behandla utbildningen för sjukvården i krig. Utredningen har dock funnit en parlamentarisk översyn av utbildningen för totalförsvarets hälso- och sjukvård i krig så angelägen, att den genom skrivelse till regeringen den 14 november 1978 hemställt om ett tilläggsuppdrag för att kunna ta upp även dessa frågor (bilaga 4).

Vissa allmänna synpunkter på utbildningen redovisas i betänkandet. Angelägenheten av att ge försvars- och katastrofmedicinsk utbildning en naturlig anknytning till fredssjukvården betonas. Ett ökat landstingskommunalt ansvarstagande för utbildningen förordas. Utredningen understryker också vikten av att ledningsövningar för krigsorganiserade landstingskommuner kommer till stånd. Sjukvården bör vidare få större tyngd i den övningsverksamhet som bedrivs på olika nivåer inom totalförsvaret.

Läkare omfattas av särskild utbildningsplikt i *fred*. De kan åläggas att under högst 60 dagar delta i utbildning och övning för tjänst. I princip anser

utredningen att all personal inom hälso- och sjukvården bör omfattas av sådan utbildningsplikt i fred. En utvidgning av utbildningsplikten skulle bidra till att ytterligare stärka sjukvårdens funktionsförmåga vid fredskatastrofer och i krig. Eftersom konsekvenserna av en sådan åtgärd är svåröverskådliga bör denna fråga prövas närmare vid en fortsatt parlamentarisk översyn av utbildningsfrågorna.

Personalplanering

För att sjukvården skall kunna fylla sin viktiga funktion i krig är det nödvändigt med en redan i fred väl genomförd personalplanering (6.3). Krigssjukvårdslagen innehåller bestämmelser om tjänsteplikt för medicinalpersonal. Annan personal, t. ex. administrativ personal, ekonomipersonal, teknisk personal, kan i vissa fall disponeras med stöd av allmänna tjänstepliktslagen. Utredningen har funnit, att denna uppdelning av sjukvårdens personal i två kategorier försvårar sjukvårdens personalförsörjning i krig och inte är ändamålsenlig. En enhetlig tjänsteplikt för all personal inom hälso- och sjukvården föreslås därför införd. Den nödvändiga fördelningen av personal mellan försvarsmakten, den civila hälso- och sjukvården och civilförsvaret bör, som redan nu är fallet, ske genom ett löpande samarbete mellan socialstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse och även innefatta erforderligt samråd med berörda sjukvårdshuvudmän.

Landstingskommunerna har successivt tagit på sig en allt större del av ansvaret för den civila hälso- och sjukvårdens personalplanering. Kostnaderna härför bör enligt USIK omfattas av statens bidrag till landstingskommunerna (kapitel 7).

Materiel- och försörjningsberedskapen

Materiel- och försörjningsberedskapen för sjukvården i krig (6.4) har behandlats av flera utredningar under 1960- och 1970-talen. Samtliga har varit eniga om att landstingskommunerna i ökad utsträckning borde medverka vid beredskapslagring för hälso- och sjukvårdens behov. Utredningen har därför genom skrivelse i juli 1978 föreslagit att förhandlingar upptas om kommunal och landstingskommunal medverkan i materiel- och försörjningsberedskapen (bilaga 5).

Kostnader och finansiering (kapitel 7)

Statens kostnader för planläggning, utbildning och andra förberedande åtgärder i fred för verksamheten inom den civila hälso- och sjukvården i krig (programmet Sjukvård) beräknas 1978/79 uppgå till drygt 58 milj. kr. En stor del av denna summa – ca 50 milj. kr. – avser kostnader för materiel- och försörjningsberedskapen (investeringar för beredskapslager av läkemedel,

anskaffning av utrustning samt driftkostnader för beredskapslagring av läkemedel, utrustning m. m.).

Till sjukvårdshuvudmännen utgår statsbidrag för beredskapsplanläggning med knappt 3 milj. kr. (1978).

USIK erinrar i sina överväganden och förslag (avsnitt 7.2) om att sjukvården i krig och under avspärning i enlighet med 1977 års försvarsbeslut måste ägnas särskild uppmärksamhet. Riksdagen har genom bifall till proposition 1976/77:74 uttalat att sjukvårdsresurserna är helt otillräckliga under avspärning och krig eller att de inte kan utnyttjas rationellt och att det är angeläget att bristerna undanröjs.

Regeringen har i april 1978 meddelat tilläggsdirektiv till samtliga kommittéer angående finansiering av reformer. Regeringen framhåller bl. a. att kommittéerna noga bör överväga hur eventuella kostnadskrävande förslag skall kunna finansieras genom omprövning av pågående verksamhet och omfördelning av befintliga resurser inom det område kommitténs förslag avser.

USIK anser att det inte finns något utrymme för omprövning och omprioritering av pågående verksamheter inom hälso- och sjukvårdsberedskapens område, om 1977 års försvarsbeslut skall kunna fullföljas. Utredningen understryker istället att den i försvarsbeslutet avsedda satsningen på sjukvården i krig ännu inte helt slagit igenom på kostnadssidan på grund av att ställning inte tagits till omfattningen av beredskapslagringen av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär.

De kostnadsökningar som direkt föranleds av USIK:s förslag inskränker sig till höjda anslag för den landstingskommunala beredskapsplanläggningen (nedan). Utredningen har vidare föreslagit en ettårig försöksverksamhet med sjuktransporter med helikopter till en kostnad av högst 3 milj. kr. (kapitel 4).

Därest den statsfinansiella situationen inte skulle medge en ökad medelstildelning bör en omfördelning av totalförsvarsanslagen ske.

Vad gäller statsbidragsgivningen till den landstingskommunala beredskapsplanläggningen föreslår USIK att förhandlingar upptas mellan staten och företrädare för sjukvårdshuvudmännen. Utgångspunkten bör därvid vara att statsbidraget skall täcka kostnaderna för all landstingskommunal beredskapsplanläggning, för personalplanering samt viss utbildning och information.

Vissa andra utredningar (kapitel 8)

Utredningen redogör i kapitel 8 för vissa andra utredningar av betydelse för sjukvården i krig, bl. a. hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU), regionsjukvårdsutredningen och 1978 års försvarskommitté.

Författningsmässig reglering (kapitel 9)

Utgångspunkten för den författningsmässiga översyn som utredningen har genomfört har varit, att den i fred gällande sjukvårdslagstiftningen bör utgöra grunden för de bestämmelser som skall gälla i krig. Utredningen har inte funnit det motiverat att bibehålla den nuvarande, särskilda krigssjukvårdslagstiftningen. Sjukvårdslagen och -kungörelsen bör således, så långt möjligt är, gälla också i krig. Regeringen föreslås dock få meddela föreskrifter om sjukvården i krig, som skall gälla även i den mån de strider mot sjukvårdslagen eller annan fredstida sjukvårdslagstiftning.

Lagen om kommunal beredskap ålägger kommuner och landstingskommuner att under beredskapstillstånd upprätthålla eller utöva för totalförsvaret viktig verksamhet som landstingskommunen svarar för redan i fred samt att planlägga härför. Lagen gäller dock inte i fråga om hälso- och sjukvård om den strider mot krigssjukvårdslagstiftningen. Utredningen föreslår att lagen om kommunal beredskap utvidgas till att utan inskränkningar omfatta *all* landstingskommunal verksamhet. Härigenom får landstingskommunerna ett enhetligt ansvar för all sin verksamhet i krig och planläggning härför i fred.

Krigssjukvårdslagstiftningen innehåller utförliga bestämmelser om ledning av den civila hälso- och sjukvården och om samverkan inom totalförsvaret. Dessa bestämmelser bör ersättas med allmänna föreskrifter i den kommunala beredskapslagstiftningen om ledning och samverkan inom totalförsvaret.

I fråga om den särskilda tjänsteplikten i krig för medicinalpersonal föreslår USIK att denna utvidgas till att omfatta all personal inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser härom bör meddelas i en särskild lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal. För veterinärpersonal bör bestämmelser om tjänsteplikt intas i en särskild krigsveterinärlagstiftning.

Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (SOU 1978:83) Sjukvården i krig (USIK)

Yttranden över betänkandet har lämnats av rikspolisstyrelsen (RPS), överbefälhavaren (ÖB), försvarets sjukvårdsstyrelse, värnpliktsverket, civilförsvarsstyrelsen, försvarets rationaliseringsinstitut (FRI), socialstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium (SBL), transportnämnden, statskontoret, riksrevisionsverket (RRV), universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), lantbruksstyrelsen, statens livsmedelsverk, statens jordbruksnämnd, överstyrelsen för ekonomiskt försvar (ÖEF), arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), riksnämnden för kommunal beredskap, samtliga länsstyrelser, samtliga civilbefälhavare, televerket, sjöfartsverket, luftfartsverket, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, samtliga landstingskommuner samt av Gotlands, Malmö och Göteborgs kommuner, Apoteksbolaget AB, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO) och Centralorganisationen SACO/SR.

I Allmänt

Utredningens huvudförslag rörande ansvaret för och ledningen av sjukvården i krig berör främst länsstyrelserna och landstingens ledningsfunktion inom totalförsvaret samt civilförsvaret.

Allmänt kan sägas att flertalet remissinstanser tillstyrker eller lämnar utan erinran merparten av utredningens olika förslag.

I huvudfrågan om det regionala ledningsansvaret är i princip landstingskommunerna beredda att ta på sig ansvaret medan flera länsstyrelser och civilbefälhavarna ställer sig tveksamma eller avvisar utredningens förslag i denna del.

I förslag som berör civilförsvaret hänvisar flera remissinstanser till pågående utredningar om s. k. kommunanknutet civilförsvaret och vill först avvakta resultaten av dessa innan ställning tas till utredningens förslag.

Utredningens förslag har i sin helhet tillstyrkts av RPS, försvarets rationaliseringsinstitut, ÖEF, sjöfartsverket, länsstyrelserna i Uppsala, Östergötlands, Hallands och Skaraborgs län, flertalet landstingskommuner bl. a. Stockholms, Uppsala, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Blekinge, Kristianstads, Älvsborgs, Skaraborgs, Örebro och Västernorrlands läns landstingskommuner, Göteborgs kommun och Gotlands kommun.

Utredningens förslag i dess helhet har avstyrkts av bl. a. länsstyrelsen i Kopparbergs län som anser att förslaget inte f. n. bör läggas till grund för beslut om krigssjukvårdens utformning, ledning m. m. Enligt länsstyrelsens uppfattning bör ett fortsatt utredningsarbete beträffande krigssjukvården bedrivas. Detta bör nära ansluta till pågående utredningar om den framtida

sjukvården i fred. Liknande synpunkter framförs av bl. a. *länsstyrelsen i Västernorrlands län, civilbefälhavaren i Östra civilområdet, civilbefälhavaren i Bergslagens civilområde* och *civilbefälhavaren i Nedre Norrland*.

Civilbefälhavaren i Södra civilområdet framhåller att de i betänkandet framlagda förslagen i sina grundläggande delar är oförenliga med totalförsvarets intresse av en enhetlig och effektiv ledning av hälso- och sjukvården i krig. Civilbefälhavaren anser därför att betänkandet inte kan läggas till grund för någon reform av förevarande område eller för ändring av nu gällande författningsreglering.

2 Historik (kapitel 1)

Utredningen belyser i kapitel 1 bl. a. den offentliga hälso- och sjukvårdens mycket snabba utveckling under de senaste decennierna. Detta har medfört helt andra förutsättningar för sjukvården i krig än som kunde förutses i den nu 25 år gamla krigssjukvårdslagstiftningen. Utredningen understryker bl. a. betydelsen av att hälso- och sjukvården under 1960-talet fick ett i stort sett enhetligt landstingskommunalt huvudmannaskap.

ÖB framhåller att ändrade ansvarsförhållanden och ledningsprinciper för sjukvården i krig inte får innebära någon avvikelse från 1974 års försvarsutredningskonstaterande att övriga totalförsvargrenar på grund av krigets krav måste anpassas till hur det militära försvaret är avsett att verka i krig.

I utredningens redovisning borde enligt *socialstyrelsens* uppfattning starkare ha påtalats den samverkan inom planeringen för hälso- och sjukvården i krig som sker med övriga totalförsvarsmyndigheter.

Enligt *Göteborgs och Bohus läns landstingskommun* har den snabba tillväxten av sjukvårdsresurserna som skett under 60- och 70-talen till stor del inneburit en utökning av resurserna för äldre, långvarigt sjuka människor. I krig utgör främst tillgången på kirurgisk kapacitet den begränsande faktorn. Om våra resurser för kirurgi i dag i stort sett svarar mot behoven kommer de att under krig vara klart underdimensionerade.

3 Förutsättningar för hälso- och sjukvård i krig (kapitel 2)

Ingenting tyder enligt utredningen på att det fredstida sjukdomspanoramat nämnvärt skulle ändras i krig. Utredningen konstaterar därför, mot bakgrund av bl. a. den ökande andelen äldre i samhället, att en betydande del av sjukvårdens resurser också i krig måste tas i anspråk för omhändertagande av långvarigt, svårt sjuka, äldre människor. Samhällets sjukvårdsresurser i krig är i huvudsak samma som finns redan i fred. En betydande omdisposition av dessa måste dock kunna göras. Fredssjukvårdens organi-

sation och resurser ger enligt utredningen goda möjligheter till en väsentligt ökad "sjukvårdsproduktion" i krig.

Över detta kapitel har *ÖB. socialstyrelsen, SBL, UHÄ, länsstyrelserna i Kalmar, Kristianstads, Malmöhus, Västerbottens och Norrbottens län, civilbefälhavaren i Övre Norrland, landstingskommunerna i Södermanlands, Östergötlands, Malmöhus, Älvsborgs, Värmlands, Kopparbergs, Västerbottens och Norrbottens län samt SACO/SR* yttrat sig.

ÖB och även *SACO/SR* anser att en medicinsk bedömning av de skadades behandlingsbehov skall kunna ske nära skadeplatsen. För att tillgodose dessa krav måste kvalificerad personal (leg. sjukskötare, underskötare) tillföras förbanden på kompani- resp. plutonsnivå, vilket sålunda ökar försvarsmaktens behov av sådan personal.

Socialstyrelsen anser att de inledande avsnitten i detta kapitel ger en god bild av rubricerade förutsättningar. Styrelsen understryker härvid vikten av utredningens förslag, att landstingskommunernas planering för sjukvården i krig blir mera aktiv och därmed integreras med övrig planering inom landstingskommunerna. Huvudbördan av planeringen för sjukvården i krig har dock inte legat på de krigsplacerade befattningshavarna på landstingskommunerna utan på s. k. beredskapsplanläggare. Dessa har enligt styrelsen haft svårigheter att få denna planläggning "levande" för de beslutsfattare som skall svara för detta i ett krig.

Länsstyrelserna i Kristianstads och Malmöhus län samt SACO/SR är av den uppfattningen att det fredstida sjukdomspanoramat kommer att förändras i krig. Härvid avses skador till följd av krigshandlingar, som dessutom kan komma att åsamka bortfall av, förutom sjukvårdsresurser, andra resurser väsentliga för den fysiska och psykiska hälsan.

Kopparbergs läns landstingskommun anser att utredningens bedömning, att en av svagheterna i den planlagda krigssjukvårdsorganisationen är dess ensidiga inriktning på behovet av sluten akutsjukvård, synes något överdriven. Nuvarande planläggning inrymmer enligt landstingskommunen primärvård, långtidsvård och psykiatrisk vård. Komplettering av övriga verksamheter sker i samband med den landstingskommunala beredskapsplanläggningen. Enligt *Östergötlands läns landstingskommun* har primärvårdens betydelse i krig sedan länge insetts och beaktats i dess beredskapsplanläggning.

Länsstyrelsen i Kalmar län delar utredningens uppfattning att försvarsmaktens och civilförsvarets sjukvårdsplanläggning inte är tillräckligt samordnad med landstingskommunens sjukvårdsplanläggning, men anser att bristerna kan avhjälpas inom nuvarande organisation.

Värmlands läns landstingskommun är väl medvetet om svårigheter och ofullständigheter i den nuvarande beredskapsplanläggningen. Bristerna avhjälpas emellertid inte enbart genom att överflytta ansvaret i högre grad än hittills på sjukvårdshuvudmännen. Skall en reell förbättring åstadkommas, måste större resurser avdelas för sjukvårdens krigsberedskap. Denna insats

måste emellertid helt finansieras med statsmedel, då något utrymme för dessa kostnadsökningar ej kan beredas inom landstingskommunens budget inom överskådlig framtid.

Norrbottnens läns landstingskommun konstaterar att den övergripande planeringen för dess fredstida verksamhet i allt högre grad sker med sikte på att hälso- och sjukvårdens resurser snabbt måste kunna anpassas till en krigssituation.

4 Totalförsvarets hälso- och sjukvård (kapitel 3)

Utredningen föreslår dels att försvarsmakten även i fortsättningen disponerar vissa egna sjukvårdsresurser, dels att förhandlingar tas upp om att föra över krigssjukhusen till landstingskommunerna. Utredningen ansluter sig till principen att civilförsvarets ansvar, uppgifter och resurser för räddningstjänst inkl. sjuktransporter bör föras över till kommuner och landstingskommuner, men hänvisar till att frågan skall prövas av 1978 års försvarskommitté.

Förslaget att försvarsmakten även i framtiden skall ha egna sjukvårdsresurser biträds eller lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Flertalet av de remissinstanser som uttalat sig angående utredningens förslag att de 13 fasta krigssjukhusen i övre Norrland och på Gotland, förs över till den civila hälso- och sjukvården stöder förslaget.

ÖB framhåller härvid särskilt betydelsen av att målsättning, organisation och lokalisering ej ändras efter ett överförande utan att samråd sker med berörda myndigheter inom totalförsvaret. Av särskild betydelse är att kapaciteten ej sänks samt att den rörlighet som krigssjukhusen kommer att få i form av rörliga operationslag med utrustning inte begränsas. Liknande synpunkter framförs av *försvarets sjukvårdsstyrelse*. Styrelsen anser också att organisationen av beredskapssjukhus på Gotland innebär att kapaciteten uttryckt i antalet vårdplatser mer än femdubblas. Enligt styrelsen föreligger skäl att noggrant granska de reella förutsättningarna och jämföra dessa med den lösning som ett bibehållande av Gotlands krigssjukhus inom försvarsmakten innebär, såväl från insats- som från kostnadssynpunkt. Förhandlingar med Apoteksbolaget AB krävs också rörande omsättningen av krigssjukhusens utrustning av läkemedel.

Socialstyrelsen godtar principiellt förslaget om att krigssjukhusen överförs till den civila sjukvården, men att man bör se på de praktiska konsekvenserna först. Styrelsen anser det vara nödvändigt att – innan man tar slutlig ställning i detaljerna – se över de organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna av förslaget. Härvid påpekas att personalresurserna i fred i de landstingskommuner som berörs är knappa. En överföring av personal från andra landstingsområden måste därför ske. Det är styrelsens uppfattning att de förhandlingar som skall föras blir av generell art och sålunda inte enbart

begränsade till de tre nu aktuella landstingskommunerna, om man av olika skäl i framtiden önskar omfördela krigssjukhus till annan sjukvårdshuvudman.

Västerbottens läns landstingskommun förutsätter att överförandet sker utan kostnad för landstingskommunen sedan nuvarande krigssjukhus upprustats enligt gällande planer och att överförandet avser all planläggning av bl. a. personal, utrustning och lokaler.

Norrbottnens läns landstingskommun utgår från att den pågående upprustningen av krigssjukhusen fullföljs innan övertagandet och att landstingskommunen i någon form får insyn i upprustningsarbetet. Genom insynen skulle övertagandet – och de förhandlingar som skall föregå övertagandet – underlättas.

Gotlands kommun framhåller att principiellt får ett enhetligt ansvar för planering och drift av beredskapssjukhus och nuvarande krigssjukhus anses väl motiverat bl. a. från samordningssynpunkt. För kommunens del är det emellertid knappast möjligt att ta ställning till en, i förhållande till nuläget, gigantisk krigssjukvårdsorganisation förrän resultatet av de förutsatta förhandlingarna kan överblickas.

I fråga om utredningens principuttalande att civilförsvarets ansvar, uppgifter och resurser för räddningstjänst och sjuktransporter överförs till primärkommuner och landstingskommuner tar flera remissinstanser inte ställning till i avvaktan på civilförsvarsstyrelsens egna utredningar och försvarskommitténs ställningstagande i frågan. Av sådan uppfattning är bl. a. *socialstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen, RRV, ÖEF, länsstyrelserna i Kalmar, Gotlands, Blekinge, Göteborgs och Bohus, Örebro och Västernorrlands län samt Norrbottens läns landstingskommun.*

Västernorrlands läns landstingskommun förordar en successiv överföring av ansvaret så till vida att civilförsvaret fortsättningsvis svarar i fred för planläggning, utbildning, materiel, fordon m. m. Vid krigsorganisering inordnas civilförsvarets sjukvårdsresurser i landstingskommunernas sjukvårdsorganisation.

Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, landstingskommunerna i Östergötlands och Skaraborgs län samt L.O delar utredningens uppfattning.

Vissa remissinstanser ställer sig negativa till ett överförande, bl. a. *länsstyrelserna i Stockholms, Södermanlands och Örebro län samt civilbefälhavaren i Bergslagens civilområde.*

Civilbefälhavaren i Östra civilområdet framhåller att något beslut om civilförsvarets kommunalisering inte har fattats och att förslaget inte är invändningsfritt. Därför bör beslut om sjukvården i krig f. n. inte utgå från att kommunerna får detta ansvar.

5 Sjuktransporter (kapitel 4)

Utredningens förslag att försvarsmakten skall ha vissa egna resurser för akuta sjuktransporter biträds eller lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Utredningens förslag att de s. k. omfördelningstransporterna (transporter mellan sjukvårdsanläggningar) oförändrat skall åvila försvarsmakten avstyrks av bl. a. *ÖB, försvarets sjukvårdsstyrelse, SBI., ÖEF, länsstyrelserna i Södermanlands, Kristianstads, Malmöhus och Västmanlands län, civilbefälhavarna i Södra och Övre Norrlands civilområden och SACO/SR.*

Transportnämnden framhåller att ansvaret för planläggning och krigsorganisering av erforderliga resurser för omfördelningstransporter är fördelat på olika myndigheter. Detta kan i och för sig vara lämpligt. Ansvaret för det totala behovet av kapacitet bör dock åläggas en enda myndighet, lämpligen socialstyrelsen såsom ansvarig för planläggningen av den civila sjukvården i krig. *ÖB* har en liknande uppfattning.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser att omfördelningstransporterna bör ledas av civilbefälhavaren.

Malmöhus och Västernorrlands läns landstingskommuner framhåller att frågan om omfördelningstransporter mellan län och civilområden bör utredas ytterligare. Av samma uppfattning är *statens jordbruksnämnd*.

Vissa remissinstanser bl. a. *socialstyrelsen* påpekar att en parlamentarisk kommitté (K 1979:01 räddningstjänstkommittén) bl. a. skall behandla frågan om huvudmannskapet för sjuktransporter och ambulansverksamhet. Detta förhållande jämte det otillräckliga studieunderlag som f. n. finns gör att ett slutligt ställningstagande till ansvarsfrågan m. m. bör vila t. v. Styrelsen menar att sjuktransporter i krig bör studeras i de samordnade studier, som sker på sjukvårdssidan under perspektivstudiernas fas 2 inför 1982 års försvarsbeslut.

Utredningens förslag att landstingskommunerna skall få ansvaret för civilförsvarets sjuktransporter tillstyrks av bl. a. *statskontoret, riksnämnden för kommunal beredskap, länsstyrelserna i Skaraborgs, Västernorrlands och Norrbotens län.*

Vissa länsstyrelser och civilbefälhavarna ställer sig däremot avvisande till ett ändrat ansvar för sjuktransporterna i krig.

Länsstyrelsen i Stockholm framhåller att sjuktransportresurserna är en integrerad del i civilförsvarets räddningssystem. Länsstyrelsen kan därför inte förorda en överföring av civilförsvarets sjuktransportresurser till annat organ eftersom det inte kan anses rimligt att en myndighet har ansvaret för en annan myndighets resurser.

Civilbefälhavaren i Övre Norrland anser att för civilförsvarets akuttransporter bör dess egna resurser svara. *Civilbefälhavaren i Västra civilområdet* anser att det inte går att lägga hela ansvaret för sjuktransporter i krig på landstingskommunerna. Detta dels beroende på pågående utredning om ett

ev. kommunanknutet civilförsvaret, dels på att man inte kan bortse från att det endast är länsstyrelsen, som har en total överblick.

Västerbottens läns landstingskommun biträder förslaget om att sjukvårdshuvudmännen ges ett samlat ansvar för sjuktransporter inom länet, men inte förslaget att civilförsvarets sjuktransportresurser (för länets del 52 ambulanser och 14 bussambulanser) personellt och materiellt överförs till landstingskommunens krigsorganisation. Uttagning och utrustning av fordon skulle bli en för landstingskommunen helt ny uppgift som saknar motsvarighet i fred.

Kopparbergs läns landstingskommun anser att frågan om ansvaret för sjuktransporter inom länen inte bör avgöras förrän civilförsvarets framtida organisation är fastställd. Kostnadsberäkningar saknas för ett överförande. Dessutom ifrågasätts om en ny organisation skulle vara fördelaktigare.

Sjöfartsverket framhåller betydelsen av sjötransporter i krig. De sjuktransportfartyg och färjor som står till buds erbjuder en värdefull sjuktransportreserv främst för fjärrtransporter. Det är därför av största vikt att redan i fredstid förberedelser vidtas för utrustning och bemanning av dessa. Sjöfartsverket har förut framhållit att såväl program- som produktionsansvar bör åvila försvarsmakten (chefen för marinen).

Utredningens förslag att länsalarmeringscentralerna (LAC) utrustas och används för den direkta sjuktransportdirigeringen inom länen i krig, biträds av flertalet remissinstanser. Bl. a. *ÖB, socialstyrelsen, riksnämnden för kommunal beredskap, flera länsstyrelser* och *Landstingsförbundet* framhåller nödvändigheten av att LAC:s krigsfunktion måste säkerställas. *Riksnämnden* och *socialstyrelsen* framhåller också att ett utnyttjande av civilförsvarets skyddade ledningscentraler kan vara ett alternativ i krig och bör undersökas. Enligt *civilförsvarsstyrelsen* är civilförsvarets lokala ledningsplats de naturliga ledningscentralerna i krig. Omkoppling av "90 000" alarmering till civilförsvarets ledningsplatser i krig är härvid en lämplig åtgärd.

Länsstyrelserna i Stockholms, Södermanlands, Malmöhus och Västmanlands län anser att LAC:s resurser skall utnyttjas även i krig, men delar inte utredningens uppfattning att centralerna kan klara all sjuktransportdirigering i krig. *Länsstyrelsen i Gävleborgs län* och *Malmö kommun* är av samma uppfattning. *Länsstyrelsen i Jönköpings län* ställer sig också tveksam då ingen av de utbyggda centralerna har försetts med något som helst skydd eller några reservanordningar för sina teletekniska möjligheter. De har inte heller lokaliserats på ett sådant sätt som skulle kunna främja skyddet. Skall LAC fungera i krig måste de, liksom andra myndigheter, i fred planera för sin verksamhet.

Länsstyrelsen i Gotlands län betonar att det med hänsyn till risken för att teleförbindelserna mellan Gotland och fastlandet blir avbrutna är realistiskt att basera länets alarmeringstjänst under krigsförhållanden på en alarmeringscentral på fastlandet. Länsstyrelsen anser därför att Gotland just av beredskapsskäl bör få en egen LAC vars funktionsförmåga under krigsför-

hållanden säkerställs redan vid uppbyggnaden för fredsbruk. Merkostnaderna härför bör bestridas med särskilda statsmedel.

Länsstyrelserna i Kristianstads och Jämtlands län anser att ett ställningstagande till LAC:s uppgifter i krig bör anstå i avvaktan på resultatet av pågående utredning av civilförsvarsstyrelsen.

Civilbefälhavarna i Södra och Övre Norrlands civilområden anser att lägga ett operativt ledande ansvar på LAC är olämpligt bl. a. med tanke på nuvarande grupperingsplatser. *Civilbefälhavaren i Östra civilområdet* anser att nödvändigt underlag för att leda dessa sjuktransporter finns i civilförsvarets ledningscentraler och inte i LAC. Av denna anledning avstyrks förslaget om att LAC utnyttjas i krig för sjuktransportdirigering.

I fråga om radiokommunikation framhåller *televerket* att möjligheterna att effektivt utnyttja inmonstrade fordon för t. ex. sjuktransporter begränsas i dag till inte oväsentliga delar av att man saknar enhetliga radiokommunikationssystem. I ett krigsläge måste möjligheterna att improvisera fram passande lösningar betraktas som ytterst värdefulla. Dagens situation inom mobilradiosidan motsvarar dock inte alls detta behov.

Utredningens förslag beträffande ambulanshelikoptrar stöds eller lämnas utan erinran av samtliga remissinstanser utom *försvarets rationaliseringsinstitut (FRI)* och *RRV*. *FRI* finner att något ytterligare beslutsunderlag inte kan tillföras genom en försöksverksamhet. *RRV* anser att en försöksverksamhet av beredskapsskäl med helikoptrar inte är tillräckligt underbyggda i utredningen.

6 Ansvar, ledning och samverkan i krig (kapitel 5)

6.1 Lägre nivå

Utredningens huvudförslag avser det regionala (länsvisa) ansvaret för sjukvården i krig. Utredningen tar också upp ansvarsförhållanden på högre regional nivå. Remissinstanserna har i huvudsak koncentrerat sina yttranden till ansvarsförhållandena på länsnivån, medan ett mindre antal yttrat sig över övriga ansvarsområden.

De olika landstingskommunerna biträder i princip utredningens huvudförslag att ta över ledningsansvaret för den civila hälso- och sjukvården i krig från länsstyrelserna. Flera länsstyrelser och civilbefälhavarna avstyrker eller ställer sig tveksamma till ett ändrat ledningsansvar.

Utredningens förslag att landstingskommunerna tar över ledningsansvaret på länsnivå för den civila hälso- och sjukvården i krig tillstyrks eller lämnas utan erinran av bl. a. *RPS*, *ÖB*, *försvarets sjukvårdsstyrelse*, *försvarets rationaliseringsinstitut*, *civilförsvarsstyrelsen*, *socialstyrelsen*, *SBL*, *statskontoret*, *RRV*, *statens jordbruksnämnd*, *lantbruksstyrelsen*, *ÖEF*, *riksnämnden för kommunal beredskap*, *Svenska kommunförbundet*, *Landstingsförbundet*, *Gotlands kommun*, *Apoteksbolaget AB*, *TCO*, *LO*, *länsstyrelserna i Stock-*

holms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Gävleborgs och Västernorrlands län.

ÖB anser att ansvarsprincipen skall gälla för alla ledningsnivåer inom sjukvården. Det innebär att landstingskommunernas ansvar för planläggning och genomförande av sjukvården i krig måste ökas. ÖB understryker också behovet av samverkan i krig för att möjliggöra effektivt utnyttjande av de samlade resurserna.

Civilt försvarsstyrelsen biträder principiellt uppfattningen, men anser att tillämpningen av ansvarsprincipen måste vägas mot de krav som verksamheten i krig ställer på operativ ledning och samordning.

Socialstyrelsen understryker att sjukvårdshuvudmännen måste tillse att hälso- och sjukvården skall kunna anpassas till samt följa och stödja de militära operationerna i skilda delar av landet. Denna målsättning måste ta sig uttryck i en gemensam grundsyn på olika nivåer för hur totalförsvaret skall verka i skilda situationer – alltifrån hot till storanfall. Länsstyrelserna måste således ha kvar rätten att fatta övergripande beslut om inriktning och samordning av de civila försvarsåtgärderna.

Riksnämnden för kommunal beredskap anser att ett fastläggande av ansvarsprincipen även för sjukvården innebär att denna ansvarsmässigt likställs med övrig landstingskommunal verksamhet. Härvid bör också den viktiga samordningen mellan landstingskommuner och primärkommuner beträffande vård- och omvårdnadsinsatser i hemmen beaktas. Den fredstida medicinska katastrofberedskapen bör utgöra en grund för beredskapsplanläggningen för krig.

Länsstyrelsen i Värmlands län anser det angeläget att huvudmannen för sjukvården i fred är densamma som i krig. För att detta skall bli fallet nödgas man göra den uppdelning av krigslänsstyrelsens sjukvårdssektion som utredningen föreslagit. Länsstyrelsen motsätter sig inte en sådan uppdelning, men understryker att länsstyrelsens ställning som högsta civila totalförsvarsmyndighet inom länet härigenom inte får rubbas. Länsstyrelsen utgår också från att den samverkanspersonal från landstinget som kommer att verka inom den s. k. A 1-delen kontinuerligt är tillgänglig för samråd och får en sådan sammansättning att länsstyrelsens ledningskapacitet inom hälso- och sjukvårdsområdet blir av minst samma omfattning som i nuvarande krigsorganisation. I förutsättningen för länsstyrelsens ställningstagande i detta sammanhang ingår vidare att erforderliga sambandstekniska resurser ställs till länets förfogande bl. a. för sambandet mellan krigslänsstyrelsen och sjukvårdens ledningsorgan.

Länsstyrelsen i Västernorrlands län är positiv till ett ökat landstingskommunalt förtroendemannainflytande över den allmänna hälso- och sjukvården i krig. Hur ett sådant skall åstadkommas bör ytterligare övervägas.

Länsstyrelsen i Stockholms län tillstyrker att landstingskommunerna fullt ut och till alla delar får det ansvar i krig i fråga om hälso- och sjukvård som dessa har i fred och att gällande bestämmelser på dessa områden omarbetas i

enlighet härmed. Länsstyrelsen anser att utredningens uttalanden och förslag i dessa avseenden är i viss mån oklara och förordar därför att frågan om ledningsfunktioner i krig övervägs ytterligare. Av samma uppfattning är *länsstyrelsen i Södermanlands län*.

Landstingsförbundet tillstyrker utredningens förslag och anför att häri-genom kan fredsresurserna i största möjliga utsträckning användas effektivt även i krig. Med hänsyn till genomförda huvudmannaskapsreformer, hälso- och sjukvårdens utbyggnad och ändrade inriktning samt en härtill avpassad, väl utvecklad landstingskommunal lednings- och förvaltningsorganisation föreligger nu enligt förbundets mening andra förutsättningar för fördelning av ansvar än som kunde vara aktuella vid slutet av 1940-talet.

Uppsala läns landstingskommun framhåller att det måste vara till stor fördel att den huvudman som leder verksamheten i fred – landstingskommunen – också svarar för ledningen i krig. Detta utesluter givetvis inte att ledningen måste utövas i nära samverkan med länsstyrelserna och försvarsmakten.

Älvsborgs läns landstingskommun finner att förslaget rörande organisationen av huvudmännens sjukvårdsledning är oklar. Landstingskommunen föreslår att problemen med gruppering m. m. löses av sjukvårdshuvudmännen själva i samråd med länsstyrelsen och försvarsområdesbefälhavaren.

Apoteksbolaget AB anser att det är helt nödvändigt att ansvarsprincipen tillämpas även på Apoteksbolaget om en rationell läkemedelsdistribution via apoteken skall kunna upprätthållas under krig. Det förhållandet att Apoteksbolaget inte utövar någon myndighetsfunktion torde inte utgöra något hinder härvidlag. Det ansvar och de uppgifter av operativ natur avseende distributionen av läkemedel som i nuläget tillfaller länsstyrelsen bör sålunda föras över till Apoteksbolaget. Ett övergripande ansvar bör självfallet tillkomma länsstyrelsen även på läkemedelsområdet.

Avstyrker eller ställer sig tveksam till ett ändrat ledningsansvar på länsnivå gör bl. a. *transportnämnden, AMS, länsstyrelserna i Kalmar, Gotlands, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Västmanlands och Norrbottens län, samtliga civilbefälhavare, Malmö kommun* och *SACO/SR*.

AMS framhåller att principen att ansvar i fred för viss verksamhet följs av ansvar att förbereda, genomföra och leda samma verksamhet i krig, behöver enligt styrelsens uppfattning inte nödvändigtvis tolkas så att den ansvariga myndigheten bryts ut ur det för den regionala civila totalförsvarsplaneringen gällande systemet, där länsstyrelsen i fred samordnar och leder den civila försvarsverksamheten. Om så skulle vara fallet funnes skäl för flera andra myndigheter att överväga sin ställning. Genom förbättrad landstingsrepresentation i krigslänsstyrelsens sjukvårdssektion och genom att landstingens sjukvårdsledning, på sätt som utredningen föreslår, grupperas i länsstyrelsens A 2-del bör i stället den önskade samordningen och ledningen kunna säkerställas. Utan särskilda åtgärder kommer då landstingskommunernas

sjukvård att kunna anpassas till inom länet rådande läge och planering, i samverkan med alla andra berörda ansvarsområden i krigslänsstyrelsen, t. ex. arbetsmarknadssektionen och med den militära samgrupperande myndigheten.

Länsstyrelsen i Kalmar län framhåller att länsstyrelsens ledning av krigssjukvården motsvarar verksamheten inom vägväsendet och arbetsmarknaden. Även för dessa områden finns särskilda krigssektioner organiserade på ungefär samma sätt som sektion B. Självfallet innebär inte detta att länsstyrelsen detaljreglerar verksamheten inom resp. område. Krigsförberedelserna i form av planläggning, materielanskaffning m. m. ombesörjs av resp. myndighet. Länsstyrelsens uppgifter är av övergripande karaktär och grundas på kännedom om lägets förändring och utveckling med hänsyn till egna och fiendliga insatser, aktuella problem och bedömd händelseutveckling. Landstingskommunen kommer som sidoordnad myndighet inte att ha tillgång till hela det rikhaltiga underlag som länsstyrelsen förfogar över. Detta talar för att nuvarande organisationsform bättre säkerställer en med hänsyn till aktuella lägen ändamålsenlig inriktning av sjukvården än den föreslagna överföringen till landstingskommunerna. En överföring av uppgifter på det sätt utredningen föreslagit innebär att en fristående regional myndighet inrättas vid sidan om länsstyrelsen. Detta skapar nya sambandsproblem, ökar antalet rapporterings- och ordervägar samt gör hela ledningssystemet mera tungrott. Några taktiska eller operativa fördelar vinnas inte. Ej heller vinnas någon ökad effektivitet av försvarsinsatserna.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län föreslår att länsstyrelsens ledningsansvar för hälso- och sjukvården i krig kvarstår i de författningar som reglerar ledningsansvaret inom detta fackområde. Därvid bör dock ledningsansvaret begränsas och preciseras till vad som enligt ovan beskrivits som operativ ledning. Dessutom bör det klart utsägas att den fackmässiga ledningen av driften och förvaltningen av hälso- och sjukvården skall utövas av landstingskommunen. Det förutsätter att liksom hittills viss kvalificerad ledningspersonal från landstingskommunen krigsplaceras i länsstyrelsens hälso- och sjukvårdssektion, sektion B. Vidare bör under krigsförhållanden direktiv och anvisningar från högre myndigheter och rapportering från landstingskommun gå via – eller åtminstone samtidigt till – länsstyrelsen.

Länsstyrelsen i Blekinge län framhåller att ansvarsprincipen som åberopats som främsta skäl för utredningens förslag är till stora delar tillgodosedd i nu gällande organisation.

Civilbefälhavaren i Övre Norrland framhåller, att det är en självklarhet, att landstingskommunen skall svara för sjukvårdsverksamheten i krig på grundval av fastlagda sjukvårdspolitiska mål och inom ramen för tillgängliga resurser. Med denna komplicerade verksamhet, som kan förutses få en oerhört stor psykologisk betydelse för försvarsviljan, måste kontinuerligt "ledas" av dem, som har bästa överblicken i totalförsvarskomplexet. Det torde knappast vara eller bli landstingskommunerna. Utredningens förslag

till ledningsorganisation och till ansvarsfördelning tyder på en idyllisk uppfattning av kriget och dess krav på bl. a. beslutstider.

Malmö kommun erinrar om att Malmöhus län omfattar två sjukvårdshuvudmän. Enligt nuvarande ordning organiserar de båda huvudmännen länsstyrelsens sektion B. Genom samgruppering med länsstyrelsen i sektion B. i enlighet med vad som nu gäller, har sjukvården betydligt större möjlighet att erhålla erforderlig information samt snabbt stöd från samverkande myndigheter. Erfarenheter från övningar under senare år har vidare klart visat att vare sig civilbefälhavare eller länsstyrelse sett länsstyrelsens ledningsansvar som ett reellt ingrepp i sjukvårdshuvudmännens fackvisa ledning utan snarare som en totalförsvarsfunktion. Tvärtom kan hittills vunna erfarenheter betraktas som synnerligen positiva. Det finns enligt kommunens uppfattning inte anledning att göra några större ingrepp i den organisation som nu gäller inom Malmöhus län.

Samverkansorgan

Utredningens förslag att konstituera ett samverkansorgan (LSB) på lokalnivå med företrädare för landstingskommun, länsstyrelse och försvarsområdesbefälhavare får ett blandat mottagande av remissinstanserna.

Bland remissinstanser som stöder eller lämnar utan erinran utredningens förslag i detta avseende är bl. a. *ÖB, socialstyrelsen, länsstyrelsen i Uppsala län, Göteborgs kommun, Uppsala läns landsting, Västernorrlands läns landstingskommun, Apoteksbolaget AB* och *SACO/SR*.

Socialstyrelsen anser dock att förslaget i sina detaljer är så oklart formulerat att styrelsen inte kan ta slutlig ställning till detta. Härför erfordras ytterligare studier, vilka bör kunna läggas till grund för de föreskrifter och allmänna råd som blir erforderliga.

ÖB biträder utredningens förslag om LSB:s sammansättning och uppgifter men vill samtidigt understryka vikten av att samverkan måste kunna ske kontinuerligt och omfatta även lägesuppföljning, prognosverksamhet och rapportering. LSB bör grupperas där ovan nämnda krav på samverkan kan uppfyllas. Grupperingen bör därför, enligt *ÖB*:s uppfattning ej detaljstyras. Lokala förhållanden såsom tillgängliga lokaliteter, avstånd mellan A 1- och A 2-delar, befintliga sambandsnät samt redan utprovade rutiner bör få vara styrande.

Apoteksbolaget AB anser det viktigt att också bolaget blir representerat i LSB, om beredningen kommer till stånd. Representant för bolaget kan lämpligen vara den apotekare, som föreslås få sin uppehållsplats i landstingskommunens operativa del.

Avstyrker eller ifrågasätter inrättande av LSB gör bl. a. *transportnämnden, statskontoret, riksnämnden för kommunal beredskap, ÖEF, länsstyrelserna i Stockholms, Södermanlands, Gotlands, Kalmar, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Örebro, Värmlands, Västernorrlands, Västerbottens och Jämtlands län, civilbefälhavarna i Västra och Östra civilområdena, Lands-*

tingsförbundet, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands och Norrbottens läns landstingskommuner. De som avstyrker hänvisar i allmänhet till experten Orrös särskilda yttrande i betänkandet.

Utredningens förslag om en regional sjukvårdsberedning tillstyrks av bl. a. ÖEF och ÖB.

6.2 Högre regional nivå (civilområde)

ÖB framhåller att underhållstjänsten leds i huvudsak från A 2-delen vilket talar för att RSB grupperas där. Lokala förhållanden bör vara avgörande för grupperingen. ÖB betonar att utrymmena för krigsuppehållsplatserna är begränsade varför personalantalet måste hållas så lågt som möjligt.

De remissinstanser som avstyrker inrättandet av en läns sjukvårdsberedning avstyrker med samma skäl också inrättandet av en regional sådan. *Länsstyrelserna i Älvsborgs, Västerbottens och Norrbottens län samt civilbefälhavaren i Övre Norrland* anser att samordning mellan länsstyrelse, landstingskommun och civilbefälhavare kan ske utan en regional sjukvårdsberedning och avstyrker därför inrättande av ett sådant organ. *Landstingsförbundet* ställer sig också tveksamt till inrättande av RSB.

Utredningens förslag att civilbefälhavarens kanslier genom krigsplacering, för handläggning av hälso- och sjukvårdsärenden, tillförs befattningshavare med ingående kunskap om och erfarenhet av ledning och drift av den fredstida civila hälso- och sjukvården samt av regionsjukvårdssamarbete biträds i princip av remissinstanserna. *Landstingsförbundet* förutsätter härvid att berörda sjukvårdshuvudmän ges ett avgörande inflytande på personvalet.

Utredningens förslag om en rätt för civilbefälhavaren att jämsides med länsstyrelsen meddela kommuner och landstingskommuner föreskrifter tillstyrks av *civilbefälhavaren för Övre Norrland*.

Förslaget avstyrks av bl. a. *länsstyrelserna i Stockholms, Blekinge och Älvsborgs län samt civilbefälhavaren i Södra civilområdet*.

Länsstyrelsen i Stockholm framhåller att den föreslagna ordningen beträffande civilbefälhavarens uppgifter innebär en helt ny ledningsprincip, nämligen att myndighet på en nivå direkt leder en funktion på en annan nivå utan att ha gjort klart för sig läget och samordningsbehovet på denna nivå. Den föreslagna ordningen är enligt länsstyrelsen helt oacceptabel, eftersom den innebär ett dubbelkommando som leder till negativa konsekvenser. Den naturliga ordningen är att civilbefälhavaren framför sina synpunkter och önskemål till länsstyrelsen och därigenom också till försvarsområdesbefälhavaren, varefter frågan kan behandlas med beaktande av hela totalförsvarsläget på länsnivån. Länsstyrelsen avvisar under alla förhållanden utredningens förslag på denna punkt, alltså även om ledningsansvaret, mot förmodan, skulle anordnas enligt utredningens förslag. *Länsstyrelsen i Blekinge län* framhåller liknande synpunkter.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län anser att utredningen inte har beaktat de problem som kommer att uppstå i relationerna mellan länsstyrelsen och den högre regionala nivån – CB/MB.

Civilbefälhavaren i Södra civilområdet anser det också olämpligt att införa "orderlinjer" CB-primärkommuner. Förslaget om att dela upp sektion B i CB avstyrks av bl. a. *ÖB, länsstyrelserna i Göteborg och Bohus län, Norrbottens län, civilbefälhavarna i Övre Norrland, i Södra civilområdet och i Bergslagens civilområde, Malmöhus läns landstingskommun* samt *SACO/SR* med motivering att hälso- och sjukvård alltmer integreras.

6.3 Central nivå

Samtliga remissinstanser delar eller lämnar utan erinran utredningens uppfattning att det centrala ledningsansvaret är en statlig angelägenhet.

ÖB framhåller att nuvarande CSL är i krig samgrupperad med högkvarteret i anslutning till försvarsstabens underhållsavdelning med vilken CSL samverkar. Denna ordning bör enligt *ÖB* kvarstå. Erfarenheter från genomförd övning visar att sådan samverkan är nödvändig för att totalförsvarets sjukvårdsresurser skall kunna utnyttjas optimalt mot bakgrund av hur det militära försvaret avses verka. *ÖB* biträder utredningens förslag att även *ÖEF* bereds representation i CSB.

SBL framhåller att om CSL/CSB ändå behålls organisatoriskt, trots de skäl som kan anföras mot detta, bör frågan om *SBL*'s representation i CSL prövas.

Enligt *lantbruksstyrelsens* mening bör lantbruksstyrelsen och statens livsmedelsverk ha permanenta representanter i CSB. Samma synpunkter framför *SACO/SR* som anser att dessa myndigheter bör kunna företrädas av en och samma person.

Statens livsmedelsverk anser att CSB bör delas i två sektioner. Sektionen för allmän hälsovård bör förutom representanter för socialstyrelsen, lantbruksstyrelsen och livsmedelsverket inrymma representanter för *SBL* (epidemiologi), *SVA* (epizootolog) och *FOA* (ADB-frågor). Samrådet mellan sjukvårdssektionen (med sammansättning enligt utredningens förslag) och sektionen för allmän hälsovård bör förutom lägesuppföljningar främst beröra frågor inom hälsovårdssektorn (epidemier, ABC-hot m. m.) som kan påverka sjukdomsläget och sjukvårdsplaneringen.

Apoteksbolaget AB har ingen erinran att göra mot de förslag som framförs vare sig beträffande det landstingskommunala inflytandet eller samverkan inom en central sjukvårdsberedning (CSB). Det är väl motiverat att *ÖEF* som har viktiga funktioner även på läkemedelsområdet också erhåller representation i CSB.

Utredningens förslag att ersätta centrala sjukvårdsledningen (CSL) med en central sjukvårdsberedning (CSB) stöds av bl. a. *ÖB*.

De remissinstanser som är negativa till inrättande av *LSB* och *RSB*

avstyrker även inrättandet av CSB. Bl. a. anser *Landstingsförbundet, SBL* och *statens jordbruksnämnd* att det redan i fred etablerade och till socialstyrelsen knutna beredskapsområdet kan utnyttjas även för samverkan i krig.

7 Förberedelser i fred (kapitel 6)

Utredningen tar i detta kapitel upp planläggningen, utbildningen för hälso- och sjukvården i krig, personalförsörjningen och materiel- och beredskapsförsörjningen för den civila sjukvården i krig.

Vad avser utbildning har utredningen i augusti 1979 fått tilläggsdirektiv att utreda denna fråga. I fråga om försörjningsmateriel har regeringen i mars 1979 uppdragit åt statens förhandlingsnämnd att ta upp förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen om deras medverkan i hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap.

Utredningens förslag beträffande planläggningen för sjukvården i krig stöds i princip eller lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Statskontoret delar således utredningens uppfattning att hälso- och sjukvårdsberedskapen bör utgöra en integrerad del av en total och sammanhållen landstingskommunal planläggning. Den nuvarande centrala detaljregleringen av planläggningen bör, som utredningen påpekar, så långt som möjligt ersättas av samordning via övergripande bestämmelser. *RRV* anser i motsats till utredningen att det i utredningen angivna planläggningssystemet inte behöver medföra ökade kostnader för landstingskommunerna även om statsbidragen inte höjs. Uppgifterna synes i huvudsak kunna utföras inom ramen för nuvarande resurser och om så erfordras kan ambitionsnivån anpassas med hänsyn till de nya uppgifterna.

Utredningens förslag medför enligt *riksnämnden för kommunal beredskap* ökade uppgifter i fred. Riksnämnden är beredd att påta sig det utvidgade samordningsansvar som kan komma att beslutas. Enligt utredningens förslag skulle nämnden få motsvarande ansvar i fråga om den landstingskommunala beredskapsplanläggningen som redan gäller för den primärkommunala.

Enligt *Malmö kommun* är tanken att katastrofberedskapen i fred skall utgöra en grund för organisationen i krig en självklarhet. En fredstida katastrofsituation bygger dock på ett säkrare underlag för samverkan med brandkår och polis, på att sambandsnätet fungerar, på att behov av skyddsrum ej föreligger, att även värnpliktiga läkare och transportpersonal kan nå exempelvis via bostadstelefon etc. Denna grundtanke får dock ej utesluta att man kan använda den för krig planlagda organisationen i ett katastrofläge i fred, åtminstone i vissa delar.

Personalförsörjning

Utredningen föreslår att en enhetlig tjänsteplikt i krig införs för all hälso- och sjukvårdspersonal samt att landstingskommunerna får ett ökat ansvar för personalplaneringen för hälso- och sjukvården i krig.

Förslaget stöds bl. a. av *FRI, socialstyrelsen, länsstyrelsen i Göteborg och Bohus län, civilbefälhavaren i Södra civilområdet, landstingskommunerna i Södermanlands, Örebro, Malmöhus, Hallands, Värmlands och Gävleborgs län samt Malmö kommun, Apoteksbolaget AB, TCO samt LO.*

FRI anser att de avgränsningsproblem som kan uppkomma angående vilken personal som skall disponeras för fördelning för krigsplacering i första hand bör avgöras av *ÖB* i stället för av socialstyrelsen i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse.

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att tjänsteplikten i krig bör omfatta all inom hälso- och sjukvården anställd personal. Vid utformningen av lagtexten bör man också utgå från de benämningar m. m. som kommer att användas i personalhänseende som följd av medicinalansvarskommitténs förslag.

Landstingskommunen i Hallands län anser att det är ett oeftergivligt krav att för beredskapssjukhusen erforderlig personal praktiskt taget omgående kan ställas till deras förfogande. Då det enligt nuvarande bestämmelse är länsarbetsnämnderna, som i en beredskapssituation skall tillhandahålla undersköterskor och sjukvårdsbiträden bör det ligga i *AMS* intresse att ha angivna personalkategorier dataförtecknade. Hur detta lämpligen skall ske hör utredas.

Landstingskommunen i Värmlands län påpekar att förtroendevalda och tjänstemän inom lednings- och förvaltningsorganisationen är sådana befattningshavare som måste stanna kvar i tjänstgöring och att någon tjänsteplikt därför inte erfordras för detta ändamål. Uppskovsreglerna bör dock anpassas.

Avstyrker eller ställer sig mycket tveksamma till en enhetlig tjänsteplikt inom sjukvården gör bl. a. *ÖB, värnpliktsverket, länsstyrelserna i Värmlands, Örebro och Västmanlands län samt SACO/SR.*

ÖB anser att införandet av en allmän tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal ökar risken för att den fredstida administrationen okritiskt kvarstår som krigsorganisation. *ÖB* anser att nuvarande uppskovskungörelse och beredskapsregistrering kan tillgodose de civila behoven och dessutom säkerställa en kritisk granskning av dessa. *ÖB* anser även att det vore olyckligt om en allmän tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal infördes utan att konsekvenserna för totalförsvaret, och då främst för försvarsmakten, belysts.

Värnpliktsverket anser att beslut om tjänsteplikt inte bör fattas förrän studien om totalförsvarets personaltillgångar slutförts. I avvaktan härpå syns nuvarande tjänsteplikt för medicinalpersonal i förening med uppskovsinsti-

tutet alltjämt kunna godtas som underlag för den personella planeringen. Verket anser att ÖB i stället för försvarets sjukvårdsstyrelse skall företräda försvarsmakten vid överläggningar med socialstyrelsen.

AMS biträder en utvidgning av tjänsteplikten till att gälla för all den i fred yrkesverksamma personal, som omfattas av den av medicinalansvarskommittén föreslagna samhällstillsynen. Vidare kan förslaget att ytterligare viss nyckelpersonal ur landstingens lednings- och förvaltningsorganisation skall hänföras hit biträdas. Vilka kategorier som detta i detalj skall avse, bör socialstyrelsen fastställa i samråd med AMS. Däremot vill styrelsen inte biträda förslaget om en vidgning av denna speciella tjänsteplikt till att omfatta alla i anslutning till sjukvården verksamma. Styrelsen föreslår att i stället krigsparagrafen i lagen om offentlig anställning (LOA 5 kap. 2 §) vidgas att gälla all vid landstingskommun anställd personal. Härigenom kan den erforderliga registreringen begränsas till att omfatta endast "medicinalpersonal" och nyckelpersonal, vilket bör vara till en fördel bl. a. på grund av den omvitnat stora genomströmningen på landstingskommunernas mindre kvalificerade befattningar. I förening med beredskapskungörelsens och administrativa fullmaktslagens bestämmelser torde då också de legala förutsättningarna för erforderliga omdisponeringar och omplaceringar finnas.

Länsstyrelsen i Örebro län anser att behovet av förvaltningspersonal m. fl. bör kunna säkras inom ramen för den kommunala beredskapsplaneringen, dvs. på samma sätt som gäller för kommunerna.

SACO/SR motsätter sig ett särskilt utbildningstvång för läkare och ifrågasätter om inte den allmänna tjänstepliktslagen kan anses tillräcklig.

Länsstyrelsen i Västmanlands län ifrågasätter om inte utvecklingen borde gå i motsatt riktning dvs. en reducering eller t. o. m. ett avskaffande av nu gällande tjänsteplikt för medicinalpersonal. Den förstärkning av arbetskraft som behövs inom sjukvården bör kunna ske på samma sätt som inom andra sektorer. Den allmänna tjänstepliktslagen (1959:83) bör vara tillräcklig.

Utredningens förslag att landstingskommunerna får ett ökat ansvar för personalplaneringen stöds eller lämnas utan erinran av remissinstanserna.

Göteborgs och Bohus läns landstingskommun anser det naturligt "att landstingen får ett ökat ansvar för personalplaneringen för hälso- och sjukvården i krig", som utredningen föreslår. Det är den civila sjukvårdens personal, som skall göra en stor del av krigssjukvården, och den personalplanering som skall ligga till grund härför bör utarbetas där kunskap finns i person- och kompetensfrågor men självklart i samråd med försvarsmakten.

8 Kostnader och finansiering (kapitel 7)

Utredningens förslag att statsbidrag helt skall täcka landstingskommunernas kostnader för beredskapsplanläggning och att statsbidragskonstruktionen fastställs efter förhandlingar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen lämnas utan erinran eller stöds av remissinstanserna.

Det är främst landstingskommunerna som understryker att staten bör ersätta dem för kostnaderna för beredskapsplanläggning m. m., medan några statliga myndigheter är mer restriktiva i sin uppfattning. *Landstingsförbundet* framhåller således att eftersom den principiella utgångspunkten sålunda är att sjukvårdshuvudmännen skall kompenseras för de merkostnader som planläggning och andra förberedande åtgärder förorsakar, föranleder utredningens förslag icke invändning från Landstingsförbundets sida.

Länsstyrelserna i Gotlands, Malmöhus och Göteborgs och Bohus län biträder också utredningens förslag om finansierandet av kostnaderna. *Socialstyrelsen* och *statskontoret* delar uppfattningen att sjukvårdshuvudmännen bör kompenseras för de merkostnader som planläggning och andra förberedande åtgärder för hälso- och sjukvården i krig förorsakar. Gränsdragningen mellan beredskapsplanläggningen och fredstida katastrofplanläggningen är enligt socialstyrelsen givetvis svår att dra. Styrelsen anser liksom utredningen att särskilda förhandlingar krävs mellan staten och företrädare för sjukvårdshuvudmännen angående dessa bidrag – avseende bl. a. deras konstruktion, storlek och fördelning. För ändringsarbeten inom byggnader bör statsbidrag utgå i enlighet med nu gällande ordning.

Länsstyrelsen i Kalmar län anser att det knappast föreligger skäl att staten skall svara för landstingskommunernas beredskapskostnader. Det åligger i många fall enskilda och företag enligt särskilda författningar att vidta kostnadskrävande beredskapsåtgärder utan att särskild ersättning utgår.

Civilbefälhavaren i Nedre Norrland anser att sjukvårdshuvudmännen själva bör bära en rimlig andel av uppkommande kostnader för utbildning och planläggning inför totalförsvarsuppgiften.

I fråga om kostnader för beredskapsplanläggning framhåller *FRI* att det är svårt att dra en klar gräns mellan kostnaderna för beredskapsplanläggningen och den fredstida katastrofplanläggningen. Institutet anser för sin del att det måste vara svårt att bedöma om merkostnader utöver vad som täcks av f. n. utgående statsbidrag uppkommer. Detta talar för att statsbidragets storlek knyts till vad som f. n. gäller.

FRI vill i detta sammanhang hänvisa till 1948 års lag (26 juni 1948 nr 390) om näringsidkares skyldighet att biträda vid planläggning av rikets ekonomiska försvarsberedskap. Denna lag medger inga speciella bidrag för beredskapsplanläggning. Institutet vill också hänvisa till den kommunalekonomiska utredningen (SOU 1975:39) som lagt fram förslag om en förenkling av statsbidragskonstruktionen.

RRV framhåller att utredningen inte har gjort något försök att uppskatta statsbidragsbeloppet eller att skissera ett statsbidragssystem. RRV anser det vidare vara en brist att utredningen inte försökt att följa regeringens tilläggsdirektiv om finansiering av reformer. RRV anser därför att kostnads- och finansieringsfrågorna måste ägnas särskild uppmärksamhet vid den fortsatta handläggningen av ärendet.

ÖB anser det inte självklart att försvarsmaktens kostnader för vidmakthållande av krigssjukhusens beredskap, efter överförandet till civilt huvudmannaskap, bör komma programmet "sjukvård" till godo och fördelas på berörda sjukvårdshuvudmän och socialstyrelsen.

9 Vissa andra utredningar (kapitel 8)

Under detta kapitel redogörs för utredningar av betydelse för sjukvården i krig. I detta kapitel tas frågan upp om den militära direktivrätten, varvid utredningen funnit att bestämmelserna i krigssjukvårdskungörelsen om militär direktiv rätt kan slopas.

I princip har bara ÖB och socialstyrelsen yttrat sig över detta kapitel.

ÖB anser att den militära direktivrätten enligt krigssjukvårdskungörelsen t. v. bör kvarstå. Frågan bör heller inte särbehandlas jämfört med övriga områden där militär direktiv rätt nu finns varför den pågående utredningen om militär direktiv rätt bör avvaktas. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* framför i annat sammanhang att den militära direktivrätten bör kvarstå.

Socialstyrelsen anser i likhet med utredningen att den militära direktivrätten kan slopas.

10 Författningsmässig reglering (kapitel 9 och 10)

Utredningens författningsförslag tillstyrks i princip om utredningens förslag i dessa avseenden godtas. Vissa synpunkter och ändringsförslag lämnas dock, bl. a. vill flera remissinstanser att begreppet beredskapssjukhus inte utmönstras ur författningarna.

ÖB anser således att utredningens förslag till författningsmässig reglering i stort är lämpliga med undantag av vad som ÖB anfört i övrigt. ÖB förutsätter att förslagen till författningsmässig reglering kommer att remissbehandlas innan slutlig ställning till utredningens förslag tas.

Socialstyrelsen ansluter sig också till de principer för författningsmässig reglering av hälso- och sjukvården i krig som utredningen redovisat.

11 Övriga frågor

Socialstyrelsen tar under övriga frågor upp de konsekvenser som utredningens förslag innebär för styrelsens verksamhet i fred. Om förslagen genomförs kommer enligt styrelsen omfattande arbetsuppgifter att läggas på styrelsen.

Länsstyrelsen i Västmanlands län ser det som en brist att utredningen inte berört ekonomiska administrativa samverkansfunktioner avseende socialförsäkringsväsendet med hänsyn till att socialförsäkringen utgör en betydande del av sjukvårdens finansiering i framtid.

1 Förslag till Lag om ändring i lagen (1964:63) om kommunal beredskap

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964:63) om kommunal beredskap¹

dels att 22 § skall upphöra att gälla,

dels att i lagen skall införas en ny paragraf, 16 a §, av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 a §

De kostnader som uppkommer för landstingskommuner och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun för hälso- och sjukvården vid övergång till krigsorganisation skall bestridas av statsmedel.

Vad i första stycket sägs gäller även kostnaderna för den verksamhet, som under krig bedrivs inom den civila hälso- och sjukvården. Landstingskommunerna och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun skall dock bidra till dessa kostnader enligt de grunder som framdeles kan bestämmas av regeringen.

Om övergången till krigsorganisation helt eller delvis verkställs redan i fredstid, får, när det finns skäl, även under sådan tid kostnaderna för verksamheten ersättas av statsmedel i den omfattning regeringen bestämmer. I övrigt skall kostnaderna för sådan verksamhet bestridas i den ordning som tillämpas i fredstid.

22 §

I fråga om hälso- och sjukvården gälla bestämmelserna i denna lag

¹ Lagen omtryckt 1977:417.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

endast i den mån de ej strida mot krigssjukvårdslagen (1953:688) eller föreskrifter som ha meddelats med stöd av den lagen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981, då krigssjukvårdslagen (1953:688) skall upphöra att gälla.

2 Förslag till

Lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Kommer riket i krig skall 4 § tillämpas.

2 § Regeringen får föreskriva att 4 § helt eller delvis skall tillämpas från den tidpunkt som regeringen bestämmer.

1. om riket är i krigsfara.
2. om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara vari riket har befunnit sig.

En föreskrift enligt första stycket skall underställas riksdagens prövning inom en månad från det den utfärdades eller, om riksmöte ej pågår, från början av närmast följande riksmöte. Sker ej underställning eller godkänner riksdagen ej föreskriften inom två månader från det underställning skedde, upphör föreskriften att gälla.

3 § Föreligger inte längre förhållande som avses i 1 § eller 2 § första stycket, skall regeringen föreskriva att 4 § inte längre skall tillämpas.

4 § Den som är sysselsatt inom den civila hälso- och sjukvården, den allmänna hälsovården eller den civila veterinärverksamheten är skyldig att efter anvisning av den myndighet regeringen bestämmer fullgöra sådan tjänstgöring inom verksamhetsområdet, som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medger.

Detsamma gäller de personer som har tidigare yrkeserfarenhet inom något av dessa verksamhetsområden. Dessa personer skall vara legitimerade inom yrket, ha erhållit en kvalificerad behörighet inom yrket eller ha avslutat sin tjänstgöring inom verksamhetsområdet en kortare tid före den tidpunkt då tjänsteplikten görs gällande.

Med civil veterinärverksamhet avses den veterinärverksamhet som står under lantbruksstyrelsens eller statens livsmedelsverks inseeende.

5 § Tjänsteplikten enligt 4 § gäller från och med det kalenderår den pliktige fyller 16 år till och med det kalenderår han fyller 70 år.

Tjänsteplikten får avse var och en som är bosatt eller stadigvarande vistas i riket.

För den som fullgör militärtjänst eller vapenfri tjänst gäller inte tjänsteplikten enligt denna lag.

6 § Den som är behörig att här i riket utöva läkaryrket eller som har avlagt svensk läkarexamen och som ej före kalenderårets början fyllt 70 år är skyldig att, i den utsträckning som hans kroppskrafter och hälsotillstånd

medger, under högst 60 dagar delta i utbildning och övning för tjänstgöring som avses i 4 §.

En värnpliktig som är tjänstepliktig enligt denna lag får åläggas att delta i utbildning och övning under den längre tid som han kunnat åläggas värnpliktstjänstgöring.

7 § Regeringen får meddela föreskrifter om den civila veterinärverksamhetens organisation i krig.

Staten skall vara huvudman för den omorganiserade civila veterinärverksamheten.

8 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om vilken personal som skall omfattas av tjänsteplikten och i vilken utsträckning de omfattas, om registrering och fördelning av sådan tjänstepliktig personal, om utbildningsskyldighetens fullgörande enligt 6 § samt ersättning åt den som fullgör utbildning eller övning eller tjänstgör enligt denna lag.

9 § Den som underlåter att fullgöra en skyldighet som åligger honom enligt 4 eller 6 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader om inte gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981.

Övergångsbestämmelser

Vad som enligt 6 § gäller för den som avlagt läkarexamen skall även gälla den som enligt äldre bestämmelser avlagt medicine kandidatexamen och genomgått för medicine licentiatexamen föreskrivna kurser i medicin och kirurgi.

3 Förslag till Lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen (1959:83)

Härigenom föreskrivs att 2 § allmänna tjänstepliktslagen (1959:83) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvvarande lydelse

Förordnande jämlikt 4, 5, 8 eller 9 § må meddelas för att tillgodose ändamål av synnerlig vikt för det allmänna, såsom folkförsörjningen eller samfärdseln eller *krigsmaktens* eller civilförsvarets utrustning, underhåll eller anläggnings- och reparationsarbeten. Sådant förordnande må dock *ej* gälla vapentjänst vid *krigsmakten*.

Om tillgodoseende av hälso- och sjukvårdens samt veterinärverksamhetens behov av *medicinalpersonal* vid krig och *andra* utomordentliga förhållanden gäller vad därom är särskilt stadgat. För tillgodoseende av sådant behov *må* förordnande som omförmäles i första stycket *ej* meddelas.

Föreslagen lydelse

2 §¹

Förordnande jämlikt 4, 5, 8 eller 9 § må meddelas för att tillgodose ändamål av synnerlig vikt för det allmänna, såsom folkförsörjningen eller samfärdseln eller *försvarsmaktens* eller civilförsvarets utrustning, underhåll eller anläggnings- och reparationsarbeten. Sådant förordnande *får* dock *inte* gälla vapentjänst vid *försvarsmakten*.

Om tillgodoseende av *den civila* hälso- och sjukvårdens, *den allmänna* hälsovårdens samt *den civila* veterinärverksamhetens behov av *personal* vid krig, *krigsfara* och *sådana* utomordentliga förhållanden *som är föranledda av krig eller av krigsfara* *vari riket har befunnit sig* gäller vad därom är särskilt stadgat. För tillgodoseende av sådant behov *får* förordnande som omförmäles i första stycket *inte* meddelas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1981.

¹ Senaste lydelse 1966:53.

LAGRÅDET

Utdrag
PROTOKOLL
vid sammanträde
1980-10-14

Närvarande: f. d. justitierådet Petrón, regeringsrådet Hilding, justitierådet Vängby.

Enligt lagrådet den 26 september 1980 tillhandakommet utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 18 september 1980 har regeringen på hemställan av statsrådet Holm beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.

Förslaget har inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Kajsa Hallberg.

Förslaget föranleder följande yttrande:

4 §

Lagrådet:

Av remissen framgår att man i den föreslagna nya lagen velat få till stånd en bestämning av begreppet hälso- och sjukvårdspersonal, som överensstämmer med den som fastlagts i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. I sistnämnda lag innefattas i begreppet även personal, som är sysselsatt inom hälso- och sjukvård på andra områden än den civila hälso- och sjukvården. Som exempel på personal, som omfattas av tillsynen, anförs i förarbetena (se prop. 1978/79:220 s. 41) bl. a. personal vid försvarets sjukvårdsavdelningar. I den paragraf i krigssjukvårdslagen, 8 §, som den nu föreslagna paragrafen avses skola ersätta, är tjänsteplikten inte begränsad till personal som är anställd inom den civila hälso- och sjukvården. Lagrådet vill förorda att de i remissen föreslagna reglerna i 4 § första stycket i nu angivna hänseende bringas i överensstämmelse med vad som nu gäller. Detta kan ske genom att orden "den civila" framför "hälso- och sjukvården" får utgå. Skulle lagrådets önskemål inte kunna tillgodoses, torde paragrafen böra kompletteras med en definition av begreppet civil hälso- och sjukvård.

Inte heller när det gäller veterinärverksamheten innehåller gällande krigssjukvårdslag någon begränsning till den civila verksamheten. Vad lagrådet nyss anfört beträffande hälso- och sjukvården gäller därför i motsvarande mån veterinärverksamheten. Lagrådet föreslår således att orden "den civila" framför "veterinärverksamheten" får utgå. Vid bifall härtill bör definitionen av civil veterinärverksamhet i 4 § tredje stycket lämpligen flyttas till 7 §.

Genom 1980 års lag har bl. a. hälsovårdsinspektörerna då de icke handhar individuellt inriktad vård – kommit att uteslutas ur begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. I remissen har anförts övertygande skäl för att hälsovårdsinspektörerna liksom hittills bör omfattas av tjänsteplikten. Detta har i lagtexten tillgodosetts genom att orden "den allmänna hälsovården" upptagits. Begreppet "sysselsatt inom den allmänna hälsovården" synes emellertid – i kongruens med motsvarande genom 1980 års lag införda terminologi på sjukvårdssidan – böra innefatta även teknisk personal, kontorspersonal etc. En så långtgående utvidgning av den tjänstepliktiga personalen synes inte ha varit avsedd. Lagrådet föreslår därför att orden "den allmänna hälsovården" kompletteras med orden "i egenskap av hälsovårdsinspektör eller i därmed jämförlig befattning".

Om vad lagrådet sålunda förordat iakttages, kan paragrafens första stycke förslagsvis erhålla följande lydelse: "Den som är sysselsatt inom hälso- och sjukvården eller veterinärverksamheten är skyldig att efter anvisning av den myndighet regeringen bestämmer fullgöra sådan tjänstgöring inom verksamhetsområdet, som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medger. Detsamma gäller den som inom den allmänna hälsovården tjänstgör som hälsovårdsinspektör eller i därmed jämförlig befattning."

Hilding tillägger för sin del:

I paragrafens andra stycke behandlas tjänsteplikten för personer som har tidigare yrkeserfarenhet inom de angivna verksamhetsområdena men som inte är sysselsatta där vid tiden för tjänstepliktens aktualiserande. Det föreslås härvid att personer som har legitimation eller särskilt kvalificerad behörighet inom yrket allt framgent skall vara tjänstepliktiga. För andra personalkategorier gäller f. n. enligt 43 § krigssjukvårdskungörelsen att de skall ha tjänstgjort en viss minsta tid inom yrket, varierande från fyra månader till ett år, dock att den som tjänstgjort mindre än två år inte skall omfattas av tjänsteplikten när mer än tio år förflutit efter tjänstgöringens upphörande. I förarbetena till krigssjukvårdslagen framhölls härvid (prop. 1953:222 s. 40 och 44) att ifrågakvarande personal borde vara tjänstepliktig endast om den kunde antagas ha fått en i viss mån bestående samhörighet med hälso- och sjukvårdande verksamhet. Det får enligt min mening anses otillfredsställande att av den föreslagna lagtexten inte kan utläsas att fråga skall vara om en viss minsta tjänstgöringstid inom yrket. Endast i vad avser tid som förflutit mellan anställningens upphörande och tjänstepliktens aktualiserande finns en vägledning i lagtexten. Då emellertid båda kvalifikationskraven synes vara av enahanda vikt, bör också det förstnämnda kravet avspeglas i lagtexten. Jag föreslår därför att andra stycket ges följande lydelse: "Vad som sägs i första stycket skall även gälla personer som har tidigare yrkeserfarenhet inom något av de angivna verksamhetsområdena och som är legitimerade eller har erhållit en kvalificerad behörighet inom yrket eller som – utan att ha sådan legitimation eller behörighet – tjänstgjort inom yrket viss minsta tid och avslutat sin tjänstgöring viss minsta tid före den tidpunkt då tjänsteplikten görs gällande."

6 §

Lagrådet:

Paragrafen, som innehåller skyldighet för läkare att deltaga i viss utbildning och övning, skall enligt det remitterade förslaget ersätta 9 a § krigssjukvårdslagen. Någon ändring i sak – utöver den höjda åldersgränsen – synes icke ha varit avsedd. Den föreslagna formuleringen av paragrafens andra stycke ger emellertid närmast vid handen att lagrummet omfattar även andra tjänstepliktiga än läkare. Lagrådet föreslår att 6 § andra stycket ges följande lydelse:

”Är tjänstepliktig som avses i första stycket även värnpliktig, får han åläggas att delta i utbildning och övning under den längre tid som han kunnat åläggas värnpliktstjänstgöring.”

7 §

Lagrådet:

Om i enlighet med vad vid 4 § anförts orden ”den civila” framför ”veterinärverksamheten” utgår, bör definitionen av civil veterinärverksamhet intagas som ett tredje stycke i 7 §.

9 §

Lagrådet:

Enligt förevarande paragraf skall den som underlåter att fullgöra en skyldighet som åligger honom enligt 4 eller 6 § dömas till böter eller fängelse i högst sex månader, om inte gärningen är belagd med straff i brottsbalken. Sistnämnda reservation synes inte åsyfta någon bestämd typ av brott som upptas i brottsbalkens brottskatalog. Den framstår med hänsyn härtill som överflödig. Uppkommande fall av konkurrens kan lösas med tillämpning av allmänna regler eller rättsgrundsatser. Lagrådet förordar att orden ”om inte gärningen är belagd med straff i brottsbalken” får utgå ur förevarande paragraf.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1980-10-23

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Bohman, Dahlgren, Åsling, Söder, Krönmark, Burenstam Linder, Johansson, Wir-tén, Holm, Andersson, Boo, Adelson, Danell, Petri

Föredragande: statsrådet Holm

Proposition om hälso- och sjukvård i krig m. m.

1 Anmälan av lagrådsyttrande

Föredraganden anmäler lagrådets yttrande¹ över förslag till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Lagrådet har påpekat att den föreslagna lydelsen av 4 § första stycket innebär att en viss olikhet uppkommer beträffande personalbegreppet vid en jämförelse mellan den föreslagna nya lagen och 1980 års tillsynslag. I den föreslagna nya lagen har personalbegreppet inskränkts till att avse enbart personal inom den civila hälso- och sjukvården. För att någon skillnad inte skall föreligga och då det av administrativa skäl är lämpligt att låta all personal inom hälso- och sjukvården omfattas av en och samma tjänstepliktslag biträder jag lagrådets förslag att lagen skall omfatta även personal inom den militära hälso- och sjukvården och den som ingår i civilt försvaret. Detsamma bör gälla för veterinärverksamheten. – Beträffande uttrycket "sysselsatt inom den allmänna hälsovården" har avsikten inte varit att hälsovårdsnämndernas tekniska personal, kontorspersonal etc. skulle omfattas av den nu föreslagna lagen om tjänsteplikt utan enbart hälsovårdsinspektörer. Jag förordar därför att paragrafens första stycke ändras i enlighet med lagrådets förslag.

Yttrandet av regeringsrådet Hilding såvitt avser 4 § andra stycket innebär att såväl en minsta tjänstgöringstid inom yrket som en minsta tid efter det att tjänstgöringen har upphört måste preciseras för att ange tjänstepliktens omfattning för varje person som har slutat sin anställning. Avsikten är som jag har nämnt i lagrådsremissen att regeringen skall ge närmare föreskrifter om hur lång tid efter tjänstgöringens avslutande som får ha förflutit för att en person fortfarande skall kunna åläggas tjänsteplikt. Möjlighet skall dock finnas för den myndighet som utfärdar närmare bestämmelser att förkorta

¹ Beslut om lagrådsremiss fattat vid regeringssammanträde den 18 september 1980.

denna tid. I och för sig vore det naturligtvis önskvärt att markera anknytningen mellan tjänsteplikten och yrkeserfarenheten också genom ett krav i lagen på minsta tjänstgöringstid i yrket. Med hänsyn till de skiftande tjänstgöringsförhållandena inom hälso- och sjukvården skulle emellertid ett sådant krav vålla oproportionerliga administrativa problem för den registerförande myndigheten. På nu anförda grunder är jag inte beredd att ändra paragrafen i det av Hilding förordade avseendet.

I enlighet med vad lagrådet har anfört föreslår jag att definitionen av civil veterinärverksamhet intas som ett tredje stycke i 7 §.

Jag biträder lagrådets förslag till ändring av 6 och 9 §§.

Jag förordar således att de av lagrådet särskilt kommenterade bestämmelserna omredigeras i huvudsaklig överensstämmelse med vad lagrådet har föreslagit. Härutöver bör vissa redaktionella ändringar göras i det till lagrådet remitterade förslaget.

2. Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att antaga

dels det av lagrådet granskade förslaget till

1. lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.,

dels förslagen till

2. lag om ändring i lagen (1964:63) om kommunal beredskap,

3. lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen (1959:83).

Förslaget under 2 har upprättats efter samråd med chefen för kommundepartementet och förslaget under 3 efter samråd med chefen för arbetsmarknadsdepartementet.

3. Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredraganden har lagt fram.

Innehåll

Regeringens proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslag	2
1 Förslag till lag om ändring i lagen (1964:63) om kommunal beredskap	2
2' Förslag till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.	4
3 Förslag till lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen (1959:83)	6
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 18 september 1980	7
1 Inledning	7
2 Allmän motivering	8
2.1 Allmänt	8
2.2 Totalförsvarets hälso- och sjukvård	11
2.3 Ansvar, ledning och samverkan i krig	12
2.3.1 Lägre regional nivå	12
2.3.2 Högre regional nivå	18
2.3.3 Central nivå	19
2.4 Personalförsörjningen	22
2.5 Kostnader och finansiering	29
3 Upprättade lagförslag	32
4 Specialmotivering	32
4.1 Förslaget till lag om ändring i lagen om kommunal beredskap	32
4.2 Förslaget till lag om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m.m.	33
4.3 Förslaget till lag om ändring i allmänna tjänstepliktslagen	37
5 Hemställan	37
6 Beslut	37
Bilaga 1 Sammanfattning av betänkandet Sjukvården i krig (SOU 1978:83)	38
Bilaga 2 Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (SOU 1978:83) Sjukvården i krig (USIK)	51
Bilaga 3 De remitterade lagförslagen	71
Utdrag av lagrådsyttrande	76
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 23 oktober 1980	79
1 Anmälan av lagrådsyttrande	79
2 Hemställan	80
3 Beslut	80

