

Regeringens proposition

1977/78: 139

om försvarsmaktens hälso- och sjukvård i fred;

beslutad den 16 mars 1978.

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

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

ERIC KRÖNMARK

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen lämnas förslag om principer för organisation av försvarsmaktens hälso- och sjukvård i fred. Förslagen lämnas mot bakgrund av försvarets sjukvårdsstyrelsens rapport Försvarsmaktens hälso- och sjukvård i fred.

Utgångspunkten för förslagen är att hälso- och sjukvården för de anställda inom försvarsmakten bör organiseras på samma sätt som för övriga statsanställda. Försvarsmakten bör enligt propositionen alltjämt ha ansvar och resurser för de värnpliktigas hälso- och sjukvård, medicinsk rådgivning till förbandschef och medicinsk medverkan i mobiliserings- och krigsförberedelsearbete samt utbildning.

Förslag lämnas om att inrätta hel- eller deltidstjänster för läkare på i första hand större garnisonsorter. På orter där arbetsuppgifterna är av mindre omfattning bör strävan vara att tillgodose behovet av läkare genom samverkan med landsting och hälsoråd inom den statliga företagshälsovården. Betydande variationer mellan olika orter bör enligt propositionen vara möjliga när det gäller att tillgodose behovet av läkarresurser.

Utnyttjandet av värnpliktiga läkare i fredssjukvården föreslås upphöra så snart som möjligt.

I propositionen föreslås slutligen att en särskild utredningsman tillsätts för bl. a. det fortsatta organisationsarbetet och för vissa överläggningar med landsting och regionala hälsoråd.

FÖRSVARSDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1978-03-16

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, statsråden Bohman, Ullsten, Romanus, Turesson, Gustavsson, Antonsson, Mogård, Dahlgren, Åsling, Söder, Troedsson, Mundebo, Krönmark, Burenstam Linder, Wikström, Johansson, Wirtén

Föredragande: statsrådet Krönmark

Proposition om försvarsmaktens hälso- och sjukvård i fred

1 Inledning

Regeringen uppdrog i maj 1975 åt försvarets sjukvårdsstyrelse att ta fram underlag för utformning och organisation av företagshälsovård inom försvarets förbandssjukvård. Utredningsarbetet skulle genomföras med utgångspunkt i de allmänna riktlinjer och direktiv som angavs i en promemoria som fogades till beslutet. Enligt riktlinjerna skulle förbandssjukvården ledas av heltidsanställda företags- eller personalläkare. Strävan skulle vara att successivt avveckla de värnpliktiga läkarnas medverkan i fredssjukvården. Behovet av läkare för verksamheten vid värnpliktsverket och staberna samt av specialläkare för utbildning av värnpliktiga skulle enligt direktiven övervägas var för sig. Vidare angavs att det var av stor betydelse att kontakterna med landsting och kommuner fördjupas så att bl. a. tillgänglig personal kan utnyttjas gemensamt.

Enligt direktiven skulle sjukvårdsstyrelsen samråda med överbefälhavaren, värnpliktsverket, socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, Landstingsförbundet, utredningen om företagshälsovården för den civila statliga sektorn, arbetsgruppen från 1975 års värnpliktskonferens och berörda personalorganisationer, dvs. Tjänstemännens centralorganisations statstjänstemannasektion (TCO-S), Centralorganisationen SACO/SR (SACO/SR) samt Statsanställdas förbund (SF).

Försvarets sjukvårdsstyrelse har i juni 1977 lämnat rapporten Försvarsmaktens hälso- och sjukvård i fred. Till rapporten har fogats yttranden från samrådsinstanserna och statens personalnämnd. Sjukvårdsstyrelsens förslag har behandlats i militärledningen, varvid cheferna för armén, marinen och flygvapnet har anslutit sig till överbefälhavarens yttrande. Till SACO/SR:s

yttrande har fogats yttrande från Sveriges läkarförbund. Härutöver har efter remiss yttranden över rapporten avgetts av försvarets rationaliseringsinstitut, statskontoret, riksrevisionsverket, de regionala hälsoråden i Stockholm, Linköping, Kalmar, Malmö, Göteborg, Karlstad, Sundsvall och Umeå, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Kronobergs, Norrbottens, Skaraborgs och Östergötlands läns landsting samt Landsorganisationen i Sverige (LO).

2 Nuvarande ordning

Försvarsmaktens hälso- och sjukvård syftar till att i fred och krig främja ett gott hälsotillstånd hos all personal. Detta kräver medicinsk medverkan vid uttagning och bedömning av både värnpliktig och anställd personal. Sjukvården inom försvarsmakten omfattar främst värnpliktiga. Medicinsk och veterinärmedicinsk sakkunskap behövs vidare vid handläggning av ärenden som rör förläggning, fritidslokaler samt vatten- och livsmedelshygien. Dessutom krävs medverkan av läkare i försvarets arbetarskyddsorganisation.

Förutom hälso- och sjukvård för värnpliktiga och anställda omfattar verksamheten i fred på lägre regional och lokal nivå bl. a. medicinsk medverkan i mobiliserings- och krigsförberedelsearbete samt utbildning. Medverkan av läkare i detta arbete behövs också inom militärområdesstationerna och försvarsgrensstationerna.

Vid marinens undersökningscentral i Karlskrona och flygvapnets medicinska undersökningscentral i Stockholm genomförs större hälsoundersökningar av flygare och dykare med hänsyn till de särskilt påfrestande arbetsmiljöer som dessa personalgrupper arbetar i. Viss sådan verksamhet – främst av forskningskaraktär – kommer också att bedrivas vid marinens dykericentral som f. n. är under uppbyggnad.

Försvarets sjukvårdsstyrelse leder försvarsmaktens hälso- och sjukvård och är central förvaltningsmyndighet för sjukvårdsförvaltningen inom försvaret.

Värnpliktig skall enligt värnpliktsförmånsförordningen (1976:1008) få bl. a. fri hälso- och sjukvård under tjänstgöring, in- och utryckningsdagar samt färd till eller från tjänstgöring. Den fria hälso- och sjukvården omfattar bl. a. läkarundersökningar vid förband, slutenvård vid förband eller allmänt sjukhus, läkemedel samt transporter i samband med sjukdoms- och olycksfall. Den slutna vården vid förbanden omfattar sådan vård av okomplicerade sjukdomar som inte kräver den civila sjukvårdens resurser (s. k. hemsjukvård). Värnpliktig skall för att få fri sjukvård anlita läkare vid det förband där han tjänstgör. Han får söka vård hos annan läkare vid olycksfall och akut behov av sjukvård samt efter hänvisning av läkare vid förband. Förbandets läkare svarar för det medicinska omhändertagande som behövs och bedömer

om den värnpliktige patientens förmåga att tjänstgöra är nedsatt på grund av sjukdom eller skada.

Försvarmaktens anställda är liksom andra statsanställda enligt allmänt avlöningsavtal för statliga och vissa andra tjänstemän (AST) tillförsäkrade vissa sjukvårdsförmåner. Hälso- och sjukvård för anställda inom försvaret omfattar även den hälsotillsyn av personalen som är nödvändig i den särskilda arbetsmiljö som den militära tjänsten innebär. Enligt den s. k. anvisningsläkarkungörelsen (1955:666) skulle tidigare finnas anvisningsläkare för läkarvård åt tjänsteman. Denna kungörelse har i november 1976 ersatts av en förordning (1976:1060) om sjukvård i statligt reglerad anställning, m. m. Enligt förordningen bör myndighet om möjligt komma överens med läkare om åtgärder som gör det lättare för arbetstagare hos myndigheten att anlita läkaren. Överenskommelse får endast träffas med läkare inom öppen vård som är anordnad av staten, landstingskommun eller kommun och med privatpraktiserande läkare som är ansluten till den allmänna försäkringen. Läkare som har förordnats som anvisningsläkare innan förordningen har trätt i kraft får kvarstå med oförändrade villkor.

För hälso- och sjukvården vid försvarets förband svarar förbandsläkare, tjänsteläkare och anvisningsläkare eller läkare som förbandet har ingått överenskommelse med enligt nyss nämnda förordning. De läkare som anlitas enligt särskild överenskommelse är normalt inte anställda vid förbandet.

Förbandsläkaren är förbandschefens medicinske rådgivare och skall ha tillsyn över hälso- och sjukvården vid förbandet. I arbetsuppgifterna ingår bl. a. att förestå sjukvårdsavdelning, vid behov vara ledamot av granskningsnämnd, delta i förbandsnämnd och skyddskommitté samt ge råd om mobiliserings- och krigsförberedelsearbete från medicinsk synpunkt och om sjukvårdsmateriel. Förbandsläkaren är skyldig att undervisa värnpliktiga och anställda i hälso- och sjukvård. Arbetstiden uppgår till 6, 8 eller 10 timmar per vecka beroende på förbandets storlek. Tjänsteläkaren svarar huvudsakligen för sjukvård av värnpliktig personal. Tjänsteläkare och förbandsläkare förordnas av försvarets sjukvårdsstyrelse för längst sex år. Ersättning utgår i form av arvode som fastställs genom förhandlingar mellan statens avtalsverk och Sveriges läkarförbund.

Utöver förbands- och tjänsteläkare kan läkare anställas mot arvode för en tjänstgöring på 60 dagar per år. De arvodesanställda läkarna disponeras i första hand för tillfälliga behov inom förbandssjukvården.

De anvisningsläkare som övergångsvis finns kvar svarar för den anställda personalens sjukvård. Anvisningsläkarna har vanligen bedrivit vård vid förbandens läkarmottagningar. Vid flertalet förband är samma läkare förbands-, tjänste- och anvisningsläkare.

Övrig sjukvårdspersonal är översköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Vid sjukvårdsavdelningarna på förbanden tjänstgör dessutom en expeditionsföreståndare (plutonsofficer), civil skrivpersonal och

handräckningsvärnpliktiga. Vid avdelningarna förekommer också värnpliktiga sjukvårdare under utbildning.

De uppgifter som ligger på förbandsläkarna har blivit eftersatta vid flertalet förband. Bl. a. har utbildning och krigsplanläggning inom hälso- och sjukvårdsområdet inte tillgodosetts på ett tillfredsställande sätt. Detta har delvis sin grund i betydande vakanser i fråga om läkare. Vakanssituationen har medfört att värnpliktiga läkare används inom fredssjukvården för uppgifter som inte har något samband med de krigsuppgifter som de utbildas för.

Beträffande värnpliktssjukvården har konstaterats att de sjukanmälningar som görs vid läkarmottagningarna ofta gäller bagatellartade och lätta fall. Bortfallet av övningstid för de värnpliktiga genom sjukanmälan och sjukskrivning är betydande.

Överbefälhavaren beslutade i september 1976 i samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse om försök med förenklat förfarande för att bedöma tjänstgöringsförmågan hos värnpliktiga. Försöksverksamheten påbörjades i slutet av år 1976. Syftet med försöken är att pröva möjligheterna att delegera åtgärder vid bagatellartade åkommor till plutonsnivå där befäl och värnpliktigt gemensamt gör en bedömning av den värnpliktiges förmåga att tjänstgöra, att låta sjuksköterskor hålla mottagning för kompaniets värnpliktiga samt att låta plutons- och kompanichef disponera viss enklare sjukvårdsmateriel och medicin. Dessa åtgärder bedöms medföra att belastningen på förbandens läkarmottagningar minskar. Detta bedöms i sin tur leda till att frånvaron från utbildningen minskar och att sjukvården vid förbanden får ett mer kvalificerat innehåll. Försöken pågår vid ett begränsat antal förband.

Försvarsmakten svarar vidare för tandvård för anställda och värnpliktiga. Tandvården omfattar fri undersökning och vård av värnpliktiga, akutvård av anställd personal samt undersökning av dykande och flygande personal. Formerna för tandvård för värnpliktiga m. fl. utreds f. n. Utgångspunkten för utredningsarbetet är att vårdansvaret skall föras över till folktandvården (prop. 1976/77:100 bil. 7, FöU 1976/77:9, rskr 1976/77:154).

Försvarsmaktens hälso- och sjukvård har anknytning till personalvården och arbetsmiljöfrågorna. Personalvården omfattar både anställda och värnpliktiga och består bl. a. av allmän personalvård, själavård, socialtjänst, bildningsverksamhet samt trivselfrämjande verksamhet. Försvarsmaktens personalvård är i hög grad integrerad med övrig verksamhet och ligger inom chefsansvaret i både krig och fred. Överbefälhavaren leder försvarsmaktens personalvård. Vid militärområdesstaberna finns enheter för personalvård som leds av stabskonsulenter. Vid förband och skolor ingår konsulenter i personalavdelningarna eller personalsektionerna som chefer för personalvårdsdetaljerna.

Den verksamhet som avser arbetsmiljöfrågor är inriktad på att tillförsäkra alla som är verksamma inom försvaret en så god och säker arbets- eller

utbildningsmiljö som möjligt. På central nivå handläggs arbetarskyddet för arbetsgivarens räkning främst inom försvarsstaben. Där finns sedan år 1976 en arbetsmiljöenhet med uppgift att bl. a. samordna beredning och handläggning av ärenden som rör arbetsmiljön. För flygsäkerhetstjänsten svarar chefen för flygvapnet och under denne i första hand flygsäkerhetsinspektören med flygsäkerhetsavdelningen och därtill knutna enheter inom flygstaben. Vid varje militärområdesstab finns hälsovårdsassistenter som bl. a. utför mätningar och prover samt analys och utvärdering av arbetsmiljöfaktorer. Den lokala organisationen för samverkan i arbetarskyddsfrågor är i princip uppbyggd på samma sätt som i civil verksamhet vad gäller skyddsombud, skyddskommittéer m. m. Genom val av högst två skyddsassistenter som adjungeras till resp. skyddskommitté har de värnpliktiga möjlighet att medverka i skyddsarbetet. För att handlägga arbetsmiljöfrågor på lokal nivå för arbetsgivarens räkning finns skyddsinspektörer. De förenar skyddsverksamheten med annan verksamhet vid förbanden.

Statens avtalsverk och statstjänstemännens huvudorganisationer har i maj 1976 slutit avtal om riktlinjer för företagshälsovård m. m. (prop. 1975/76:100 bil. 2, InU 1975/76:34, rskr 1975/76:168). Avtalet har godkänts av regeringen och trätt i kraft den 1 juli 1976.

Verksamheten inom företagshälsovården är enligt avtalet ett led i den verksamhet hos de statliga myndigheterna som syftar till att skapa en god arbetsmiljö. Företagshälsovården inom det statliga området skall inriktas på att skydda arbetstagarna mot hälso- och skaderisker som de kan bli utsatta för genom sitt arbete eller de förhållanden som detta utförs under samt att medverka till att arbetet anpassas till arbetstagarnas arbetsförmåga. Vidare skall företagshälsovården inriktas på rehabiliteringsverksamhet och viss sjukvård.

Företagshälsovården skall inte omfatta sådan sjukvård som kan skötas av samhällets sjukvårdsorgan eller av läkare som är anslutna till försäkringssystemet. Den sjukvård som ges inom företagshälsovårdens ram bör begränsas till dels sådan sjukvård som utgör en integrerad del av företagshälsovården som underlag- för kontinuerliga och direkta konstateranden om hälsoriskernas ursprung och konsekvenser för de anställdas fysiska och psykiska hälsa, dels – om så är möjligt och lämpligt – sjukvård vid akuta sjukdoms- eller olycksfall på arbetsplatsen.

Verksamheten inom företagshälsovården skall hållas samman inom en organisatorisk enhet. Arbetsuppgifterna fördelas på en medicinsk, en teknisk och en psykosocial funktion och skall fullgöras i nära samverkan mellan dessa funktioner.

Samverkan skall ske mellan företagshälsovården och berörda myndigheters lokala skyddsorganisation, anpassningsgrupper och andra liknande organ samt med andra myndigheter som har att handlägga arbetsmiljöfrågor.

Som ett komplement till nyss nämnda avtal utfärdade regeringen i juni 1976 förordningen (1976:556) med instruktion för regionala och lokala hälsoråd.

Av instruktionen framgår bl. a. följande. Inom sådana regioner där statens personalnämnd har regionkontor skall finnas regionala hälsoråd. I varje region skall, efter regeringens bestämmande, finnas en regional företagshälsocentral och en eller flera lokala företagshälsocentraler. För varje företagshälsocentral skall finnas ett lokalt hälsoråd. Regionalt hälsoråd åligger särskilt att bl. a. planera och samordna uppbyggnaden av den statliga företagshälsovården, organisera hälsocentraler samt planera och leda verksamheten vid regional hälsocentral. Lokalt hälsoråd planerar och leder verksamheten vid lokal företagshälsocentral. Ledamöterna i de regionala hälsoråden förordnas av regeringen, huvuddelen efter gemensamt förslag från de anställda huvudorganisationer och övriga efter förslag från statens personalnämnd. Kostnaderna för verksamheten vid företagshälsocentralerna skall fördelas på de myndigheter m. fl. som är anslutna till hälsocentralerna (prop. 1975/76:100 bil. 9).

I oktober 1976 utfärdade regeringen förordningen om särskilda hälsoråd hos vissa statsmyndigheter. Förordningen gäller sådan företagshälsovård som fanns organiserad vid statlig myndighet den 19 juni 1976. Regionalt hälsoråd får dock efter samråd med berörd myndighet föreskriva att denna förordning inte skall tillämpas. Hos myndighet där förordningen tillämpas skall finnas ett särskilt hälsoråd som fattar myndighetens beslut i fråga om företagshälsovården vid myndigheten. Företagshälsovård i den mening som avses i författningen finns f. n. inte inom försvaret.

3 Försvarets sjukvårdsstyrelses förslag

Försvarets sjukvårdsstyrelse redovisar tre modeller för organisation av företagshälsovård för de anställda och hälso- och sjukvård för de värnpliktiga inom försvaret.

Modell I innebär att lokal företagshälsocentral som betjänar militärt förband även skall svara för hälso- och sjukvård för de värnpliktiga.

Modell II innebär att försvaret har en egen organisation för hälso- och sjukvård för de värnpliktiga, medicinsk rådgivning åt förbandschef och medicinsk medverkan i utbildning och krigsförberedelsearbete m. m. Företagshälsovården för de anställda organiseras enligt avtalet om riktlinjer för företagshälsovård m. m. och förordningen med instruktion för regionala och lokala hälsoråd. Hälso- och sjukvård för de värnpliktiga m. m. samordnas där det är möjligt med företagshälsovården för de anställda genom att samarbetsavtal upprättas mellan förband och hälsoråd.

Modell III förutsätter en särlösning för försvarets vidkommande i avseende på företagshälsovården för försvarets anställda. Särskilda hälsoråd inrättas inom försvaret. Särskilda hälsoråd skall vara så sammansatta att företrädare för personalorganisationerna är i majoritet. Särskilt hälsoråd vid förband skulle därvid bemyndigas att fatta förbandets beslut både i frågor som rör företagshälsovården för de anställda och hälso- och sjukvården för de värnpliktiga.

Med hänsyn bl. a. till att avtalet om den statliga företagshälsovården omfattar försvarets personal anser sjukvårdsstyrelsen att förutsättningar saknas för en särlösning enligt modell III. Sjukvårdsstyrelsen har inte heller funnit det lämpligt att hälso- och sjukvård för de värnpliktiga överläts på lokala eller särskilda hälsoråd. Modell II föreslås därför ligga till grund för organisation av hälso- och sjukvården inom försvaret.

Detta innebär att företagshälsovården för försvarets anställda organiseras enligt samma principer som gäller för alla andra statsanställda. Försvaret behåller däremot ansvar och resurser för hälso- och sjukvård av de värnpliktiga, medicinsk rådgivning åt förbandschef, medicinsk medverkan i krigsförberedelsearbete och utbildning samt vissa specialmedicinska funktioner, främst inom marinen och flygvapnet.

I regeringens direktiv till sjukvårdsstyrelsen sägs att förbandssjukvården inom försvaret skall ledas av en heltidsanställd företagsläkare eller personalläkare, som skall ersätta nuvarande förbands-, tjänste- och anvisningsläkare.

Sjukvården för de anställda har dock sedan direktiven gavs reglerats dels genom avtal, dels genom förordningen om sjukvård i statligt reglerad anställning, m. m. Sjukvårdsstyrelsen anser att förutsättningar genom denna reglering saknas för att låta anvisningsläkaruppgifter ingå i arbetsuppgifterna för heltidsanställda läkare. Myndighet har dock enligt förordningen rätt att komma överens med läkare om åtgärder som gör det lättare för arbetstagarna vid myndigheten att anlita läkaren. Myndighet som avser att i ökad utsträckning anställa eller anlita läkare för att ombesörja sjukvård eller företagshälsovård bland arbetstagarna skall begära medgivande till detta hos regeringen enligt förordningen (1976:1062) om läkare för sjukvård eller företagshälsovård hos statsmyndigheterna.

Enligt sjukvårdsstyrelsen är det önskvärt att företagshälsocentraler som betjänar militära förband i så stor utsträckning som möjligt förläggs till dessa. För att möjliggöra detta föreslås att företagshälsovårdens resurser kombineras med försvarsmaktens resurser för hälso- och sjukvård. Detta kan ske genom att samarbetsavtal upprättas mellan förband och lokala hälsoråd. I avtalen regleras gemensam användning av personal och lokaler. Hälsocentralerna bör förläggas till förband mot bakgrund av det samlade behovet av förebyggande åtgärder för anställda och värnpliktiga, tillgången till personal och lokaler samt de särskilda kraven på kunskap om försvarets arbetsmiljöer. Även om företagshälsocentralerna inte förläggs till förband bör samordning mellan förband och hälsoråd eftersträvas.

I fråga om de uppgifter som f. n. ligger på förbandsläkare resp. tjänsteläkare konstaterar sjukvårdsstyrelsen att vissa av uppgifterna efter hand torde tillgodoses genom att företagshälsovården byggs ut. Värnpliktssjukvården som f. n. kräver betydande arbetsinsatser påverkas dock inte av företagshälsovården.

Betydande ansträngningar måste göras för att utan läkarinsatser klara de dagliga bedömningarna av de värnpliktigas tjänstgöringsförmåga. För att

möjliggöra en successiv avlastning av läkarmottagningarna förordar sjukvårdsstyrelsen ökat ansvar för de värnpliktiga själva på grundval av erfarenheterna av de pågående försöken med s. k. egensjukskrivning, ökad betoning av befälets och de värnpliktigas möjlighet att tillsammans klara en stor del av de dagliga bedömningarna av de värnpliktigas tjänstgöringsförmåga samt bättre utnyttjande av befintlig sjukvårdspersonals kompetens och kapacitet.

Gällande anställnings- och ersättningsvillkor är enligt sjukvårdsstyrelsens mening en faktor som påverkar förutsättningarna för att rekrytera läkare. För att underlätta rekryteringen bör enligt sjukvårdsstyrelsen de medel som f. n. tas i anspråk för att ersätta förbands- och tjänsteläkare få utnyttjas för att anställa hel- eller deltidstjänstgörande läkare vid försvarsmaktens förband. Arbets- och anställningsvillkoren bör anpassas till vad som gäller för statliga företagsöverläkare och företagsläkare.

En av dessa läkares viktigaste uppgifter blir till en början att medverka till att ge värnpliktssjukvården en annan inriktning och omfattning med ökat ansvar för de värnpliktiga och deras närmaste befäl vid bedömningar av förmågan att tjänstgöra m. m. Efter hand bör arbetstid kunna frigöras från värnpliktssjukvården till andra viktiga och f. n. eftersatta uppgifter såsom medicinsk medverkan i utbildning, förebyggande och administrativt arbete. Hel- eller deltidsanställd läkare bör kunna benämnas regementsläkare, flottilljäläkare eller skolläkare. Läkare vid försvarsområdesförband (motsvarande) och vid luftförsvarssektorförband bör inneha företagsöverläkares ställning.

Regementsläkare (motsvarande) föreslås få samma ställning i organisationen som nuvarande förbandsläkare. Läkaren skall vara direkt underställd förbandschefen i egenskap av förbandschefens medicinske rådgivare – med de undantag som finns i allmänna läkarinstruktionen – samt vara chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen. Läkaren bör vara civilmilitär och tillhöra försvarets medicinalkår. Fullgjord värnpliktstjänstgöring skall emellertid inte krävas. Därigenom kan kvinnor och de män som inte har fullgjort värnpliktstjänstgöring anställas.

Sjukvårdsstyrelsen föreslår att samma antal tjänster för läkare inrättas som det antal tjänster för förbands- och tjänsteläkare som finns f. n. Förslaget innebär att nuvarande befattningar för förbands- och tjänsteläkare vid 76 förband får omvandlas till hel- eller deltidstjänster.

Flertalet av de nuvarande förbands- och tjänsteläkarnas förordnanden går ut vid budgetårsskiftet 1977/78–1978/79. Enligt sjukvårdsstyrelsens mening är det nödvändigt att nuvarande läkare ges möjlighet att gå över till hel- eller deltidsanställning som regementsläkare (motsvarande) vid förband före utgången av budgetåret 1977/78.

Läkare som är anställda som regementsläkare, bataljonsläkare, marinlä-

kare eller flygläkare enligt den organisation som gällde fram till budgetåret 1966/67 och som går över till anställning som regementsläkare (motsvarande) föreslås få tjänstledighet med C-avdrag från ordinarie läkarbefattning men med bibehållen pensionsrätt. Sjukvårdsstyrelsen föreslår att sådana ordinarie tjänster dras in efter hand som de blir vakanta. Vidare föreslås att de värnpliktiga läkarnas insatser inom förbandssjukvården gradvis minskas för att upphöra helt den 1 juli 1983.

För att kunna komplettera förbandssjukvårdens läkarresurser när arbetsbelastningen är ojämn föreslås att förband får ingå avtal med landsting, annan kommunal huvudman eller enskild läkare om tjänstgöring inom förbandssjukvården. Sjukvårdsstyrelsen föreslår vidare att förbandschef ges rätt att ingå avtal om hälso- och sjukvården för värnpliktiga. Träffas avtal med enskild läkare om tjänstgöring vid förband, t. ex. visst antal timmar per dag, föreslås att ersättning utgår med arvode för veckotimme och år (veckotimnorm).

Sjukvårdsstyrelsen bedömer att kostnaderna för de hel- och deltidsanställda regementsläkare (motsvarande) som har föreslagits samt för kompletterande läkarresurser sannolikt inte kommer att överstiga summan av förbandssjukvårdens nuvarande läkarkostnader och de ytterligare medel som skulle krävas om det inte fanns några vakanser.

Enligt sjukvårdsstyrelsens mening är det nödvändigt att utbildade läkarsekreterare tillförs organisationen. Detta anses kunna ske successivt och inom nuvarande kostnadsramar för administrativ personal.

Förbands- och tjänsteläkare samt översköterskor anställs f. n. av sjukvårdsstyrelsen. Detta medför enligt sjukvårdsstyrelsen ett mearbete som drabbar både förbanden och sjukvårdsstyrelsen. All personal bör i princip anställas av den myndighet där tjänsten är placerad. Med hänsyn till sjukvårdsstyrelsens fackmässiga ansvar föreslås att anställning av regementsläkare (motsvarande), översköterska och undersköterska får ske först sedan sjukvårdsstyrelsen har granskat vederbörandes behörighet. Sjukvårdsstyrelsen bör fastställa kompetenskrav för förbandssjukvårdens personal.

Sjukvårdsstyrelsen anser att det är angeläget att lokala överläggningar kommer till stånd med sjukvårdshuvudmännen. Överläggningarna bör inte bara omfatta försvarets behov av kompletterande läkarresurser vid hög arbetsbelastning. Försvarets behov och resurser bör också diskuteras i samband med övrig sjukvårdsplanering. Sjukvårdshuvudmännens övergripande ansvar för hälso- och sjukvården bör beaktas vid dessa diskussioner. Bl. a. bör beredskapsplaner utarbetas för den händelse att förband ställs utan läkare för längre eller kortare tid. Sjukvårdsstyrelsen erinrar i detta sammanhang om den pågående utbyggnaden av primärvården och anser att det är angeläget att diskussionerna förs i ett framtida perspektiv och inte läses till den befintliga men övergående bristsituationen. Det bör t. ex. vara möjligt att i framtiden i ökad utsträckning ta hand om värnpliktiga inom primärvården, bl. a. vid vårdcentraler.

Sjukvårdsstyrelsen framhåller att det långsiktiga planeringsperspektiv som präglar verksamheten inom försvaret inte har gjort sig gällande inom fredssjukvården. Denna bristande planering kan inte förenas med de krav på underlag som ställs för att ta upp diskussioner om samarbete med regionala hälsoråd och landsting. Utvecklingsplaner bör därför utarbetas för försvarsmaktens hälso- och sjukvård.

Sjukvårdsstyrelsen ser sina förslag som underlag för ett fortsatt planerings- och förhandlingsarbete och anser därför att man kan överväga att tillkalla en delegation för dessa uppgifter.

I samband med att sjukvårdsstyrelsen beslutade om innehållet i utredningsrapporten avgavs ett särskilt yttrande över sjukvårdsstyrelsens förslag av försvarsöverläkarna Lagerholm och Strandberg samt försvarsöverveterinären Hultsved. Dessa ansluter sig till en lösning av hälso- och sjukvården inom försvaret som grundar sig på modell II därför att en gemensam organisation för både anställda och värnpliktiga inte förefaller vara möjlig att genomföra i dag. Samtidigt konstaterar de emellertid att man i denna modell inte kommer till rätta med svårigheten att rekrytera läkare till de nya befattningarna. Åtgärder bör därför enligt det särskilda yttrandet redan nu vidtas för att göra läkartjänsterna mer attraktiva. Detta skulle kunna ske bl. a. genom att, enligt förordningen om läkare för sjukvård eller företagshälsovård hos statsmyndigheterna, låta tjänsterna omfatta även viss sjukvård för de anställda.

4 Remissyttrandena

Huvuddelen av remissinstanserna stöder sjukvårdsstyrelsens förslag till val av organisationsmodell, nämligen att modell II skall ligga till grund för organisation av hälso- och sjukvården inom försvaret. Modell II innebär att företagshälsovården för de anställda regleras enligt det avtal som har slutits mellan statens avtalsverk och berörda personalorganisationer. Denna lösning betraktas av flera samråds- och remissinstanser som den enda tänkbara under nuvarande förutsättningar.

Överbefälhavaren delar dock inte försvarets sjukvårdsstyrelses uppfattning att företagshälsovård för de anställda bör organiseras enligt avtal. Fast anställd personal och värnpliktiga arbetar i samma miljö och ofta med likartade arbetsuppgifter, varför det enligt överbefälhavarens uppfattning är naturligt att en enda företagshälsovårdsorganisation arbetar mot denna gemensamma målgrupp. Enligt överbefälhavarens mening innebär sjukvårdsstyrelsens förslag att två organisationer för företagshälsovård verkar på samma arbetsplats, riktade mot två personalkategorier. Detta ger sannolikt sämre effekt till högre kostnader. Överbefälhavaren anser att både anställda och värnpliktiga skall omfattas av företagshälsovården och att sjukvård för värnpliktiga skall ingå i denna företagshälsovård. Enligt överbefälhavarens uppfattning bör hälsocentraler upprättas vid huvuddelen

av försvarsmaktens förband. Hälsocentralerna bör ledas av fast anställda företagsöverläkare. Dessa läkare skall även biträda förbandscheferna med mobiliserings- och krigsplanläggningsuppgifter.

Arbetskyddsstyrelsen och *Norrbottnens läns landsting* föredrar en utveckling av modell I, dvs. att lokal företagshälsocentral som betjänar militärt förband även skall svara för hälso- och sjukvård för de värnpliktiga. För en lösning enligt modell I krävs enligt arbetskyddsstyrelsens mening att befintliga militära resurser ställs till hälsorådets förfogande. *Norrbottnens läns landsting* och *Sveriges läkarförbund* ifrågasätter om en lösning enligt modell II tillgodoser kraven på hög vårdkvalitet och på en effektiv organisation. *Läkarförbundet* anser att en integrerad organisation sannolikt ger den bästa kvaliteten på företagshälsovården och förordar sammanfattningsvis en organisation enligt modell III.

Landstingsförbundet kan inte se att förbandssjukvårdens problem kan lösas genom att de värnpliktiga formellt omfattas av en statlig företagshälsovårdsorganisation. Enligt *Landstingsförbundets* mening finns det inte några lösningar som på kort sikt ändrar vakansutvecklingen inom förbandssjukvården. Behovet av läkare kommer följaktligen i allt större utsträckning att tillgodoses genom den offentliga hälso- och sjukvårdshuvudmannen. *Landstingsförbundet* anser därför att det från resurs- och planeringssynpunkt är rationellt att precisera kraven på landstingen så att insatserna kan systematiseras.

Enligt *riksrevisionsverkets* uppfattning är utredningens förslag (modell II) inte det mest fördelaktiga från effektivitetssynpunkt. *Riksrevisionsverket* förordar en organisation som bygger på samordning under en huvudman av hälsovård för de anställda och hälso- och sjukvård för de värnpliktiga. Vidare anser *riksrevisionsverket* att beslutsunderlaget i flera avseenden bör utvecklas innan slutlig ställning tas till sjukvårdsstyrelsens förslag. Även *statskontoret* för fram att den föreslagna organisationen kan få vissa svagheter från effektivitetssynpunkt. Enligt *statens personalnämnd* finns inte något hinder mot att läkare som är verksamma inom bl. a. värnpliktssjukvården även lämnar viss service till företagshälsovården för anställda under förutsättning dels att de försvarsanställda ändå har rätt att utnyttja den statliga företagshälsovårdens hälsocentraler, dels att försvarsmakten är beredd att svara för de ökade kostnader som detta medför.

De regionala hälsoråden i Stockholm, Göteborg och Karlstad, Landstingsförbundet samt *SF* menar att åtgärder som vidtas för att förbättra arbetsmiljön för de anställda i de flesta fall kommer att medföra förbättringar även för de värnpliktiga. Enligt hälsorådet i *Karlstad* bör det vara möjligt att när särskilda skäl föreligger vidta åtgärder för att lösa speciella arbetsmiljöproblem för de värnpliktiga, om särskilda resurser ställs till den statliga företagshälsovårdens förfogande.

Regionala hälsorådet i Stockholm anser att försvarsmaktens hälso- och sjukvård i fred har vissa paralleller med skol- och studerandehälsovården. Hälsorådet hävdar mot denna bakgrund att den offentliga hälso- och sjukvården i första hand bör svara för sjukvården för de värnpliktiga och att frågan om sjukvård för de värnpliktiga omgäende måste utredas ytterligare. *Värnpliktiga arbetsgruppen* anser att de värnpliktiga måste få del av den moderna företagshälsovården och att huvudmannaskapet för de värnpliktigas hälso- och sjukvård bör föras över till landstingen. *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* sätter i fråga om en särskild organisation bör skapas för de värnpliktigas hälso- och sjukvård. Institutet anser att möjligheten till samordning med resp. landsting borde ha prövats. Allteftersom primärvården byggs ut torde behovet av öppen vård kunna tillgodoses inom ramen för denna organisation. Enligt *försvarets rationaliseringsinstituts* mening bör möjligheterna till samverkan med den allmänna sjukvården tas till vara.

Kronobergs läns landsting är berett att nu ta upp förhandlingar om samordning mellan landstinget och förbanden inom länet. *Norrbottnens läns landsting* menar att samverkan mellan landstinget och försvaret redan förekommer i Norrbottens län, men att möjligheterna att ställa läkare till försvarets förfogande är begränsade, eftersom vakanssituationen i Norrbotten är besvärande. *Skaraborgs läns landsting* framhåller att möjligheterna att avsätta resurser för extern verksamhet är starkt begränsade på grund av den knappa läkartillgången. *Östergötlands läns landsting* för fram liknande synpunkter.

Flera remissinstanser stöder utredningens inställning att företagshälsovården och försvarsmaktens hälso- och sjukvård om möjligt bör samverka. *Försvarets rationaliseringsinstitut* anser att samverkan med hälsoråden sannolikt är önskvärd i många fall, men att den förutsätter att erforderliga investeringar kan ske utanför försvarsmaktens ram, att förbandssjukvården budgeteras och redovisas så att ersättning kan tas ut av hälsoråden på basis av full kostnadstäckning samt att inpassering och tillträde kan ske på sätt som är betryggande från säkerhetssynpunkt.

Överbefälhavaren delar sjukvårdsstyrelsens uppfattning att företagshälsocentraler bör förläggas till förband. *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* menar att detta i flera fall torde bli en naturlig lösning, eftersom förbandens anställda på många platser är flera än personalen vid andra statliga myndigheter. *Regionala hälsorådet i Karlstad* framhåller att den statliga företagshälsovården inte bör läggas samman med sjukvården för de värnpliktiga, vare sig organisatoriskt eller lokalmässigt. *SACO/SR* markerar vikten av att man på orter där statsanställda utanför försvaret är i majoritet tar hänsyn till detta förhållande vid lokaliseringen av företagshälsocentraler. *Regionala hälsorådet i Linköping* redovisar bl. a. att diskussioner pågår om att förlägga filialer till företagshälsocentraler till vissa förband inom regionen.

Arbetskyddsstyrelsen samt *de regionala hälsoråden i Stockholm, Linköping och Göteborg* är tveksamma till att personalen samutnyttjas genom att den är anställd både inom den statliga företagshälsovården och inom försvarsmaktens hälso- och sjukvård. Risker anses föreligga för att lojalitets- och rollkonflikter kan uppstå. Regionala hälsorådet i Stockholm menar att försvarets resurser i stället bör ställas till hälsorådets förfogande. För att undvika dubbelanställning av personal kan försvaret enligt hälsorådet köpa tjänster av hälsoråden. *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* anser det väsentligt att samordningen på lokal nivå drivs långt. Försvarsmakten förfogar över lokaler, utrustning och personal som borde kunna utnyttjas även för den statliga företagshälsovården.

Förslaget till åtgärder för att minska belastningen på förbandssjukvården har tagits upp av ett flertal remissinstanser. *Försvarets rationaliseringsinstitut* hävdar att de värnpliktiga bör ges större ansvar att själva pröva sina förutsättningar att delta i utbildning och övningar. Även *Landstingsförbundet* anser att detta är angeläget. *Statskontoret* är positivt till ökat ansvar för de värnpliktiga att själva bedöma sin förmåga att tjänstgöra, men anser att systemet kräver en noggrann uppföljning. Enligt *riksrevisionsverkets* mening tycks försöken att lösa de värnpliktigas sjukvårdsbehov inom kompaniernas ram vara ett steg i rätt riktning. Riksrevisionsverket menar att utvärderingen av dessa försök bör påskyndas så att försöken snarast möjligt kan övergå till en fast rutin, om utvärderingen är positiv. *Värnpliktiga arbetsgruppen* anser att värnpliktiga bör få rätt att frisk- resp. sjukskriva sig på samma grunder som i det civila. En förutsättning för att systemet med egensjukskrivning skall ge avsett resultat är enligt *SACO/SR:s* mening att befälet ges möjlighet att fullfölja intentionerna i systemet. *SACO/SR* hävdar mot denna bakgrund att egensjukskrivning inte bör få förekomma vid förband som har vakanser på befäl och stort övertidsuttag vid plutonerna.

Beträffande organisationen av hälso- och sjukvården på lägre regional och lokal nivå anser *försvarets rationaliseringsinstitut* att ett alternativ för fortsatta överväganden bör vara att samordna insatser för de värnpliktiga avseende hälso- och sjukvård, psykosociala åtgärder och arbetsmiljö. Institutet föreslår att en hälso- och sjukvårdsenhet inrättas vid försvarsområdesförband. Hälso- och sjukvårdsenheten bör driva dels polikliniker för de värnpliktiga vid en eller flera utbildningsmyndigheter, dels ett sjukhus som är gemensamt för flera förband. Kompanisjuksköterskor, förbandspsykologer och konsulenter bör ingå i enheten. Institutet föreslår vidare att de värnpliktigas arbetsmiljöfrågor löses av enheten. Dessutom bör enligt institutets mening övervägas att föra över de hälsovårdsassistenter som f. n. finns vid militärområdesstaberna till hälso- och sjukvårdsenheterna. Institutet anser att viss sjukvård för anställda möjligen kan läggas på läkare vid förbandssjukvården enligt förordningen om läkare för sjukvård eller företagshälsovård hos statsmyndigheterna. Gällande avtal tolkas av institutet så att förbandssjukvården i princip skall avlastas alla uppgifter som rör

anställd personal, bl. a. hälsoundersökningar för personal i särskilt krävande tjänst såsom flygande och dykande personal samt personalvårdskonsulenternas uppgifter. Institutet anser att behovet av medicinsk medverkan i krigsförberedelsearbete och utbildning alltjämt skall tillgodoses av läkare i förbandssjukvården.

SACO/SR och *Sveriges läkarförbund* stöder sjukvårdsstyrelsens förslag att de läkarbefattningar som finns i dag skall omvandlas till hel- och deltidstjänster. Även *försvarets rationaliseringsinstitut* och *statskontoret* anser att förslagen till förändringar i läkarnas anställnings- och ersättningsförhållanden är väl befogade. Institutet menar dock att underlag saknas för att ta ställning till förslaget att inrätta tjänster för 76 hel- och deltidsanställda läkare och föreslår att högst 45 försvarsläkarbefattningar (heltid) och 27 tjänster för poliklinikföreståndare inrättas enligt den av institutet föreslagna organisationsmodellen. *Landstingsförbundet* är tveksamt till den föreslagna tjänstekonstruktionen men vill inte motsätta sig omvandlingen till hel- och deltidstjänster. *Överbefälhavaren* är, som har nämnts tidigare, av den uppfattningen att hälsocentraler för såväl företagshälsovård för anställda som hälso- och sjukvård för värnpliktiga skall ledas av fast anställda företagsöverläkare.

Beträffande läkarnas tjänsteställning finner *försvarets rationaliseringsinstitut* det inte motiverat att tjänstgöring inom försvarsmakten utan anknytning till krigsuppgifter skall ge civilmilitär status utan prövning.

Värnpliktsverket, *försvarets rationaliseringsinstitut*, *Landstingsförbundet*, *SACO/SR* och *Sveriges läkarförbund* delar sjukvårdsstyrelsens uppfattning att utnyttjandet av värnpliktiga läkare för värnpliktigas sjukvård bör upphöra. Värnpliktsverket och *SACO/SR* menar att avvecklingen bör ske i högre takt än vad sjukvårdsstyrelsen har föreslagit. *Försvarets rationaliseringsinstitut* anser att man inte helt bör avsäga sig möjligheten att använda värnpliktiga läkare vid vakanser inom förbandssjukvården.

Vad gäller övrig personal för hälso- och sjukvård bör enligt *försvarets rationaliseringsinstitut* frågan om inrättande av tjänster för läkarsekreterare utredas närmare innan beslut fattas.

Försvarets rationaliseringsinstitut instämmer i utredningens bedömning att den långsiktiga planeringen inom facket hälso- och sjukvård bör förbättras. Institutet ser det som en viktig uppgift för sjukvårdsstyrelsen att i likhet med andra fackmyndigheter redovisa en fackplan.

Försvarets rationaliseringsinstitut anser att nuvarande underlag inte är tillräckligt för att beräkna kostnaderna för den nya organisationen. Institutet bedömer dock att kostnaderna totalt sett kommer att stiga avsevärt. *Statskontoret* konstaterar att sjukvårdsstyrelsen inte har redovisat material som gör det möjligt att ekonomiskt bedöma de olika organisationsmodellerna.

Flertalet remissinstanser understryker att genomförandet av förändringarna inom försvarets hälso- och sjukvård bör ske snarast möjligt.

Försvarets rationaliseringsinstitut föreslår att en organisationskommitté tillsätts med uppgift bl. a. att ta fram underlag för dimensionering av organisationen, göra kostnadsberäkningar, pröva de lokala förutsättningarna för samordning med hälsoråd och sjukvårdshuvudmän samt eventuellt sluta ramavtal för samordningen. En arbetsgrupp bör enligt *riksrevisionsverkets* mening tillsättas med uppgift att utveckla beslutsunderlaget för val av modell och att successivt föreslå detaljerade organisatoriska lösningar.

5 Föredraganden

Försvarsmaktens hälso- och sjukvård har till uppgift att verka för ett gott hälsotillstånd hos försvarsmaktens personal och bl. a. ge medicinskt underlag för uttagning och bedömning av personalen.

Värnpliktig skall enligt värnpliktsförmånsförordningen (1976:1008) bl. a. erhålla fri hälso- och sjukvård under tjänstgöring, in- och utryckningsdagar samt färd till eller från tjänstgöring. Hälsovård för de värnpliktiga omfattar åtgärder för att förebygga hälso- och skaderisker till följd av värnpliktstjänstgöringen.

Försvarsmaktens anställda är liksom andra statsanställda tillförsäkrade vissa sjukvårdsförmåner enligt allmänt avlöningsavtal för statliga och vissa andra tjänstemän (AST) samt förordningen (1976:1060) om sjukvård i statligt reglerad anställning, m. m. Denna förordning ersätter anvisningsläkarkungörelsen (1955:666). Vissa personalgrupper som arbetar i särskilt krävande arbetsmiljö, t. ex. dykande och flygande personal, får härutöver särskild hälsotillsyn. Större hälsoundersökningar för dessa grupper görs vid marinens och flygvapnets medicinska undersökningscentraler.

Förutom hälso- och sjukvård för värnpliktig och anställd personal omfattar den medicinska verksamheten i fred medverkan i krigsförberedelsearbete och utbildning på central, regional och lokal nivå. Denna verksamhet ombesörjs på lokal och lägre regional nivå av förbandsläkare. Tjänsteläkare svarar för de värnpliktigas hälso- och sjukvård och hälsovård för viss anställd personal. Anvisningsläkare finns enligt den numera upphävda anvisningsläkarkungörelsen övergångsvis kvar för viss sjukvård för de anställda. Det är vanligt att samma läkare är förbands-, tjänste- och anvisningsläkare.

Personalvård för anställda och värnpliktiga ombesörjs förutom av chefer på alla nivåer av konsulenter. Skyddsinspektörer handlägger arbetsmiljöfrågor på lokal nivå. Inspektörerna förenar skyddsverksamheten med annan verksamhet vid förbanden. Liksom på andra arbetsplatser finns inom försvarsmakten skyddsombud och skyddskommittéer för samverkan i arbetsmiljöfrågor. De värnpliktiga medverkar i skyddsarbetet genom skyddsassistenter som adjungeras till skyddskommittéerna.

Regeringen gav i maj 1975 försvarets sjukvårdsstyrelse i uppdrag att i samråd med bl. a. överbefälhavaren och berörda personalorganisationer ta fram underlag för organisation av företagshälsovård inom försvarets förbandssjukvård. Förbandssjukvården skulle enligt direktiven ledas av heltidsanställda företagsläkare eller personalläkare.

I maj 1976 slöts ett avtal om statlig företagshälsovård mellan statens avtalsverk och berörda personalorganisationer (prop. 1975/76:100 bil. 2, InU 1975/76:34, rskr 1975/76:168). Verksamheten inom den statliga företagshälsovården skall enligt avtalet hållas samman organisatoriskt. Arbetsuppgifterna skall fördelas på en medicinsk, en psykosocial och en teknisk funktion och fullgöras i nära samverkan mellan dessa funktioner. Företagshälsovården skall huvudsakligen vara sjukdoms- och skadeförebyggande och inriktas på att skydda arbetstagarna mot hälso- och skaderisker som de kan bli utsatta för till följd av sitt arbete eller de förhållanden under vilka arbetet utförs. Företagshälsovården skall vidare medverka till att arbetet anpassas till arbetstagarnas arbetsförmåga. Avtalet omfattar endast anställd personal. I anslutning till avtalet om statlig företagshälsovård utfärdades i juni 1976 förordningen (1976:556) med instruktion för regionala och lokala hälsoråd.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har redovisat sitt uppdrag i rapporten Försvarmaktens hälso- och sjukvård i fred, som har lämnats i juni 1977. I rapporten föreslår sjukvårdsstyrelsen att företagshälsovården för de anställda inom försvaret organiseras på samma sätt som för övriga statsanställda, dvs. genom regionala och lokala hälsoråd och företagshälsocentraler. Försvarmakten skall dock enligt sjukvårdsstyrelsens förslag även i fortsättningen svara för hälso- och sjukvård för de värnpliktiga, medicinsk rådgivning åt förbandschef samt medicinsk medverkan i krigsförberedelsearbete och utbildning. Dessutom bör försvarmakten svara för verksamheten vid marinens och flygvapnets medicinska undersökningscentraler. Sjukvården för de värnpliktiga bör utformas mot bakgrund av ett förenklat förfarande vid bedömning av de värnpliktigas förmåga att tjänstgöra.

Sjukvårdsstyrelsen föreslår att hälsoråd och förband skall samverka beträffande bl. a. lokaler och personal genom att samarbetsavtal upprättas. Företagshälsocentraler som betjänar försvarmaktens anställda bör t. ex. enligt förslaget i så stor utsträckning som möjligt förläggas till förband. Sjukvårdsstyrelsen föreslår vidare att förhandlingar tas upp med landstingen om samordning med den offentliga hälso- och sjukvården i fråga om värnpliktssjukvården.

Förslaget innebär att hel- och deltidstjänster för läkare skall inrättas vid 76 förband. Läkarna bör ha civilmilitär ställning och benämnas regements-, skol- eller flottilljäkare. De bör vidare ha samma anställnings- och ersättningsformer som statliga företagsläkare eller företagsöverläkare. Sjukvårdsstyrelsen föreslår att de värnpliktiga läkarnas medverkan inom fredssjukvården gradvis minskar. Kompletterande läkarresurser bör tillföras genom lokala avtal med landsting, annan huvudman eller enskild läkare. Utbildade

läkarsekreterare bör dessutom enligt sjukvårdsstyrelsens mening tillföras organisationen. Sjukvårdsstyrelsen anser att rutinerna för anställning av sjukvårdspersonal bör förenklas och att utvecklingsplaner bör utarbetas för försvarsmaktens hälso- och sjukvård.

Förslagen i rapporten bör enligt sjukvårdsstyrelsens mening tjäna som underlag för ett fortsatt planerings-, utvecklings- och förhandlingsarbete. Styrelsen föreslår att en delegation tillkallas för dessa uppgifter.

Huvuddelen av remissinstanserna delar uppfattningen att företagshälsovården för de anställda bör regleras enligt avtalet om statlig företagshälsovård. Överbefälhavaren har emellertid, efter överläggning i militärledningen, inte lämnat samråd på sjukvårdsstyrelsens förslag. Både anställda och värnpliktiga skall enligt överbefälhavarens uppfattning omfattas av företagshälsovården och de värnpliktigas sjukvård skall ingå i denna. Regionala hälsorådet i Stockholm och värnpliktiga arbetsgruppen anser att den offentliga hälso- och sjukvården bör svara för de värnpliktigas sjukvård. Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut samt försvarets rationaliseringsinstitut anser att möjligheterna till samverkan med landstingen bör tas till vara. Flertalet av de tillfrågade landstingen framhåller emellertid att de har begränsade möjligheter att ställa läkare till förfogande.

Remissinstanserna är i allmänhet positiva till samverkan mellan förband och hälsoråd. De är emellertid tveksamma till samutnyttjande av personalen. I fråga om värnpliktssjukvården menar försvarets rationaliseringsinstitut, statskontoret, riksrevisionsverket, Landstingsförbundet och värnpliktiga arbetsgruppen att de värnpliktiga bör ges större ansvar att själva bedöma sin tjänstgöringsförmåga. Försvarets rationaliseringsinstitut föreslår att försvarsmaktens hälso- och sjukvård i lägre regional och lokal instans organiseras på samma sätt som övrig verksamhet. Detta innebär enligt institutet bl. a. att man bör organisera hälso- och sjukvårdsenheter vid försvarsområdesförbanden. Flera remissinstanser stöder förslagen att inrätta hel- eller deltidstjänster för läkare. Värnpliktsverket, SACO/SR och Sveriges läkarförbund instämmer i utredningens uppfattning att utnyttjandet av värnpliktiga läkare successivt bör upphöra. Försvarets rationaliseringsinstitut och riksrevisionsverket föreslår i likhet med försvarets sjukvårdsstyrelse att en organisationskommitté, arbetsgrupp e. d. tillsätts för det fortsatta arbetet. Flertalet remissinstanser betonar att ett genomförande av förändringarna i försvarsmaktens hälso- och sjukvård inte får fördröjas.

I likhet med huvuddelen av remissinstanserna delar jag sjukvårdsstyrelsens uppfattning att försvarsmaktens anställda bör omfattas av den statliga företagshälsovården enligt det nyligen slutna avtalet mellan statens avtalsverk och berörda personalorganisationer. Enligt min mening bör det eftersträvas att finna en tillfredsställande lösning på företagshälsovården för statsförvaltningen i sin helhet. På många orter utgör de försvarsanställda en betydande del av det totala antalet statsanställda och kan där bilda

huvuddelen av underlaget för företagshälsocentraler. Det är mot denna bakgrund angeläget att de försvarsanställda omfattas av samma organisation som övriga statsanställda så att de resurser som byggs upp för den statliga företagshälsovården kan utnyttjas effektivt. I detta sammanhang vill jag erinra om de särskilda ledningsformer som gäller för den statliga företagshälsovården. Regionala och lokala hälsoråd skall planera, leda och samordna verksamheten vid företagshälsocentralerna. De regionala hälsoråden är myndigheter direkt under regeringen. Företrädare för personalorganisationerna är i majoritet bland hälsorådens ledamöter. Personalföreträdare skall även inneha ordförandeskapet i hälsoråden.

Den statliga företagshälsovården skall omfatta en medicinsk, en teknisk och en psykosocial funktion. F. n. utförs inom försvaret uppgifter som ligger inom företagshälsovårdens verksamhetsområde. Jag anser att dessa uppgifter i fortsättningen som regel bör utföras inom ramen för den statliga företagshälsovårdens organisation. Exempel på uppgifter som nu utförs inom försvarsmaktens hälso- och sjukvård och som efter hand bör föras över till den statliga företagshälsovården är riktade hälsoundersökningar för flygande och dykande personal. Försvaret bör dock även i fortsättningen svara för verksamheten vid marinens och flygvapnets medicinska undersökningscentraler samt för verksamheten vid marinens dykericentral. Vissa likheter föreligger mellan delar av försvarets personalvård och företagshälsovårdens psykosociala funktion. Jag vill därför i detta sammanhang något beröra inriktningen av personalvården inom försvaret.

Försvarets personalvård omfattar både anställda och värnpliktiga och är i hög grad integrerad med övrig verksamhet på förbanden. Personalvård utövas av chefer på alla nivåer och ligger inom deras ansvarsområde i såväl krig som fred. På lägre regional och lokal nivå handläggs personalvårdsfrågor av konsulenter. Under krig bedöms personalvården få stor betydelse för att vidmakthålla stridsmoral m. m. Också i fred krävs tillgång till en väl fungerande personalvård med hänsyn till de svårigheter som försvarsmaktens personal kan utsättas för, bl. a. i samband med större fredsorganisatoriska förändringar. Mot denna bakgrund bör enligt min mening inriktning och organisation av personalvården inom försvaret inte påverkas av tillkomsten av företagshälsovårdens psykosociala funktion. I syfte att bl. a. undvika dubbelarbete bör dock försvarsmaktens konsulenter i samarbete med de tjänstemän som svarar för företagshälsovårdens psykosociala funktion utarbeta samverkansrutiner vad gäller gemensamma eller närliggande uppgifter.

Avtalet om statlig företagshälsovård innebär enligt min mening att försvaret i princip inte behöver några egna resurser för den anställda personalens hälso- och sjukvård när den statliga företagshälsovården är utbyggd. Behovet av hälsovård tillgodoses genom företagshälsocentralernas verksamhet. För enklare sjukvård hänvisas personalen till den läkare som vederbörande myndighet har kommit överens med enligt förordningen om

sjukvård i statligt reglerad anställning, m. m. I övrigt svarar samhällets sjukvårdsorgan för den sjukvård som behövs. För försvarsmaktens del återstår att lösa frågan om organisation av de värnpliktigas hälso- och sjukvård, av den medicinska rådgivningen till förbandscheferna samt av medicinsk medverkan i mobiliserings- och krigsförberedelsearbetet och utbildningen.

Vad gäller hälso- och sjukvården för värnpliktiga har försvarets sjukvårdsstyrelse prövat om denna skulle kunna ombesörjas av företagshälsocentral som betjänar militärt förband. Sjukvårdsstyrelsen har dock inte förordat en sådan lösning. Jag delar sjukvårdsstyrelsens och flera remissinstansers uppfattning att de värnpliktigas hälso- och sjukvård inte bör höra till företagshälsocentralernas arbetsuppgifter. Samverkan bör emellertid ske mellan försvarsmakten och hälsoråden. Samverkanslösningar bör eftersträvas främst beträffande de delar av företagshälsovården för de anställda som har starka beröringspunkter med hälsovården för de värnpliktiga. Därigenom kan onödigt dubblering av resurserna undvikas. Samutnyttjande av personalen bör dock enligt remissinstanserna inte ske genom att personalen är anställd både vid förband och företagshälsocentral. Jag delar denna uppfattning och anser att läkarinsatser m. m. i stället bör säljas eller köpas av förbanden enligt lokala avtal. Samutnyttjande av lokaler kan organiseras på samma sätt.

Jag instämmer med de remissinstanser som hävdar att möjligheterna till samverkan med landstingen då det gäller de värnpliktigas hälso- och sjukvård bör tas till vara och stöder försvarets sjukvårdsstyrelsens förslag att förhandlingar om samverkan bör tas upp med landstingen. Som huvuddelen av de tillfrågade landstingen har påpekat är tillgången till läkare begränsad, vilket medför att deras möjligheter att ställa läkare till förfogande är relativt små. Mot denna bakgrund måste försvaret, i avvaktan på att primärvården byggs ut, ha ansvar och resurser för de värnpliktigas hälso- och sjukvård. Med hänsyn till den allmänt begränsade tillgången till läkare i samhället och till svårigheterna att rekrytera läkare till förbandssjukvården måste enligt min mening åtgärder vidtas som minskar behovet av läkarinsatser. En angelägen åtgärd är att ändra systemet för bedömning av de värnpliktigas tjänstgöringsförmåga. Systemet bör utformas med utgångspunkt i erfarenheterna från den försöksverksamhet som bedrivs vid vissa av försvarsmaktens förband. Försöken innebär att befäl och värnpliktig gemensamt bedömer den värnpliktiges möjlighet att tjänstgöra, att kompanimottagning med sjuksköterska anordnas samt att plutons- eller kompanichef disponerar enklare sjukvårdsmateriel och medicin. De värnpliktiga måste dock alltid ges möjlighet att rådfråga läkare. Viktigt är också att sjuksköterska alltid har möjlighet att rådgöra med en läkare. Jag anser att införandet av ett sådant system för att bedöma de värnpliktigas möjlighet att tjänstgöra bör medföra ett minskat behov av läkarinsatser i försvarsmaktens hälso- och sjukvård. För att minska bortfallet av utbildningstid bör sjukvård av de värnpliktiga så långt möjligt

ske på eller i nära anslutning till förbanden.

Som jag tidigare har nämnt behövs även läkare för medicinsk rådgivning till förbandschef och medicinsk medverkan i utbildning samt mobiliserings- och krigsförberedelsearbete. Läkare behövs t. ex. i utbildningen i samband med vissa övningar och vid undervisningen i hälso- och sjukvård. Instruktions- och läraruppgifterna fullgörs emellertid huvudsakligen av annan personal än läkare. Läkarmedverkan i mobiliserings- och krigsförberedelsearbete bör på både högre och lägre regional nivå enligt min mening till stor del kunna tillgodoses genom militärområdes- och militärkommandoläkarna, vars tjänster numera är heltidstjänster. På lägre regional nivå bör återstående behov av medverkan i mobiliserings- och krigsförberedelsearbetet i allt väsentligt kunna tillgodoses av reservanställda och värnpliktiga läkare i samband med krigsförbandsövningar och särskilda befälsövningar. Jag vill i detta sammanhang erinra om att försvarsmaktens ledningsutredning (Fö 1974:03) har att lämna förslag om den högre regionala ledningsnivån inkl. resurserna på denna nivå för hälso- och sjukvårdsfrågor.

Med hänsyn till behovet av läkare för de värnpliktigas hälso- och sjukvård, rådgivning till förbandschef samt medverkan i utbildningen anser jag att underlag f. n. finns inom försvarsmakten för att anställa läkare på hel- eller halvtid på vissa större garnisonsorter. På övriga platser är arbetsuppgifterna av mindre omfattning. På dessa orter bör man enligt min mening i stället sträva efter att tillgodose behovet av läkare genom samverkan med landsting och hälsoråd. Även på orter där läkartjänster inrättas torde kompletterande läkarresurser behövas. Jag stöder sjukvårdsstyrelsens förslag att sådana kompletteringar får göras genom lokala avtal med landsting, annan huvudman eller enskild läkare. På de orter där det finns anledning att anställa läkare bör hel- eller deltidstjänster inrättas. Det är svårt att nu exakt ange antalet tjänster, eftersom behovet av att inrätta tjänster är beroende av resultatet av förhandlingar om samverkan med landsting och hälsoråd. Jag bedömer dock att det f. n. torde röra sig om ett tiotal heltidstjänster och ytterligare ett tiotal halvtidstjänster, men vill betona osäkerheten i denna bedömning.

Med hänsyn till framför allt rekryteringssvårigheterna är det nödvändigt att anpassa organisationen till förhållandena på varje ort. Betydande variationer mellan olika orter måste därför vara möjliga. Det bör t. ex. vara möjligt att inom försvaret anställa läkare som enligt avtal med hälsoråd även ombesörjer företagshälsovård för anställda. Alternativt bör läkare som är anställd vid företagshälsocentral även kunna ha till uppgift att svara för sjukvård för värnpliktiga. De ekonomiska förhållandena bör ordnas genom köp av tjänster. Efter hand som den nya organisationen genomförs bör nuvarande förbands-, tjänste- och arvodesläkarbefattningar samt läkartjänster på lägre regional och lokal nivå utgå ur organisationen.

Diskussioner har förts om att låta försvarsmaktens läkartjänster omfatta viss sjukvård för anställda i syfte att skapa ett bredare arbetsinnehåll i

tjänsterna. Enligt gällande bestämmelser är det emellertid som regel inte möjligt för myndighet (motsvarande) att anställa läkare för den anställda personalens sjukvård. Sjukvård för de anställda är därför en uppgift som inte kan ingå i läkartjänsterna. Vissa remissinstanser har i detta sammanhang åberopat förordningen (1976:1062) om läkare för sjukvård eller företagshälsovård hos statsmyndigheterna. Enligt denna förordning skall myndighet som avser att i ökad utsträckning anställa eller anlita läkare för sjukvård eller företagshälsovård bland arbetstagarna begära medgivande till detta hos regeringen. Möjligheterna att anställa läkare enligt denna förordning är emellertid begränsade. Enligt min mening bör i stället då så är lämpligt överenskommelse träffas med den läkare som anställs för de värnpliktigas hälso- och sjukvård m. m. om att denne även ombesörjer sjukvård för de anställda enligt förordningen om sjukvård i statligt reglerad anställning, m. m.

I likhet med försvarets rationaliseringsinstitut finner jag det inte motiverat att läkare med tjänstgöring utan anknytning till krigsuppgifter skall ha civilmilitär ställning. Enligt min mening bör läkarna på lokal och lägre regional nivå vara civil personal. Vidare anser jag att fullgjord värnpliktstjänstgöring inte bör krävas för anställning som läkare. De läkare som tjänstgör på förbanden bör dock ha vissa grundläggande kunskaper om försvaret. Dessa kunskaper kan erhållas genom värnpliktstjänstgöring eller särskilt ordnad utbildning vid anställningens början. Därmed kan både kvinnor och män anställas som läkare. Sjukvårdsstyrelsen föreslår att dessa läkare skall få samma anställningsvillkor och ersättning som statliga företagsläkare eller företagsöverläkare. Jag anser att denna fråga liksom övriga förmånsfrågor bör lösas mellan berörda avtalsparter. Utnyttjandet av värnpliktiga läkare i fredssjukvården, utöver vad som kan vara motiverat för deras utbildning, bör enligt min mening upphöra så snart som möjligt. Jag är f. n. inte beredd att ta ställning till behovet av övrig personal för hälso- och sjukvård vid förbanden.

Försvarets rationaliseringsinstitut har diskuterat en organisationsmodell där bl. a. insatser för de värnpliktiga avseende sjukvård, psykosociala åtgärder och arbetsmiljö samordnas lokalt genom att en hälso- och sjukvårdsenhet inrättas vid försvarsområdesförband. Jag anser att denna typ av organisatoriska lösningar bör prövas i det fortsatta arbetet.

Jag delar sjukvårdsstyrelsens uppfattning att utvecklingsplaner bör utarbetas för försvarets hälso- och sjukvård och anser att det ingår i sjukvårdsstyrelsens uppgifter att svara för denna planering.

Underlag saknas f. n. för att beräkna de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård av försvarsmaktens anställda och värnpliktiga. Anledningen härtill är dels att den statliga företagshälsovården befinner sig i ett uppbyggnadsstadium och att de ekonomiska konsekvenserna av en fullt utbyggd företagshälsovård ännu inte helt kan överblickas, dels att kostnaderna för de värnpliktigas hälso- och sjukvård m. m. beror bl. a. på lokala avtal med

landsting och hälsoråd. Lönekostnaderna för förbands-, tjänste- och arvodsläkare uppgick enligt försvarets sjukvårdsstyrelse till knappt 10 milj. kr. år 1975. Mellan 35 och 45 % av läkarbefattningarna är emellertid vakanta. Jag räknar med att mina förslag om de värnpliktigas hälso- och sjukvård m. m. kommer att medföra kostnader av ungefär samma storlek som kostnaderna för nuvarande organisation.

I likhet med sjukvårdsstyrelsen anser jag att ett omfattande arbete återstår vad avser försvarsmaktens hälso- och sjukvård. En särskild utredare bör därför tillsättas, bl. a. för det fortsatta organisationsarbetet och för vissa överläggningar med regionala hälsoråd och landsting. Jag avser att senare återkomma till regeringen i denna fråga.

6 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att

1. godkänna de riktlinjer som jag har förordat för organisation av försvarsmaktens hälso- och sjukvård,
2. bemyndiga regeringen att vidta de övergångsåtgärder och åtgärder i övrigt som behövs för att genomföra vad jag har förordat.

7 Beslut

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

