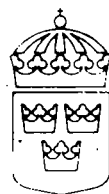


Socialutskottets yttrande

1986/87:7 y

över totalförsvarets fortsatta utveckling, såvitt avser hälso- och sjukvården samt socialtjänsten (prop. 1986/87:95, bil. 4)



SoU
1986/87:7 y

Till försvarsutskottet

Försvarsutskottet har hemställt om yttrande från socialutskottet över proposition 1986/87:95 om totalförsvarets fortsatta utveckling i vad avser regeringens i bil. 4 (socialdepartementet) framlagda förslag — nämligen förslag om antagande av två lagförslag, förslag om riktlinjer för hälso- och sjukvården i krig samt förslag om vissa anslag för budgetåret 1987/88 — jämte motionsyrkanden i anslutning till nämnda förslag. Försvarsutskottet har dessutom berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över propositionen i övrigt jämte därtill anknutna motionsyrkanden.

Med anledning härav yttrar sig utskottet över — förutom förslag i nämnda bilaga till propositionen — följande med anledning av propositionen väckta motioner, nämligen motion 1986/87: Fö122 av Anita Bråkenhielm (m), motion 1986/87:Fö127 av Olof Johansson m. fl. (c), såvitt avser yrkande 19, motion 1986/87:Fö130 av Daniel Tarschys m. fl. (fp) samt motion 1986/87:Fö136 av Lars Werner m. fl. (vpk), såvitt avser yrkande 3 d.

Utskottet har beslutat att med yttrandet till försvarsutskottet överlämna den under allmänna motionstiden väckta motionen 1986/87:So477 av Blenda Littmarck och Ingvar Eriksson (båda m) om sjukhusens säkerhet i krig. Utskottets yttrande omfattar även denna motion.

Utskottet

Bakgrund

Genom 1982 års försvarsbeslut (prop. 1981/82:102, FöU 18, rskr. 374) fastlades som mål för hälso- och sjukvården i krig att varje människa som är i behov därav skall ges den vård som hennes tillstånd kräver så långt möjligheterna medger. I beslutet uppmärksammades hälso- och sjukvården som en av de svagaste länkarna i totalförsvaret, främst mot bakgrund av den otillfredsställande beredskapen beträffande försörjningen med sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. Beslutet preciserade den långsiktiga inriktningen av hälso- och sjukvården i krig. Därvid prioriterades åtgärder för att tillgodose krigsbehovet av förbrukningsmateriel och läkemedel samt utbildning. I beslutet fastställdes en investeringsram på 320 milj. kr. för femårsperioden 1982/83—1986/87, dvs. 64 milj. kr. per budgetår.

När det gäller förbrukningsmateriel fick 1982 års försvarsbeslut till följd att regeringen den 10 november 1983 godkände en överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Denna överenskommelse gäller t. o. m. budgetåret 1986/87 och innebär att sjukvårdshuvudmännen för statens räkning inköper, lagrar och omsätter förbrukningsmateriel inom en fastlagd ram på 115 milj. kr. för femårsperioden. Därefter har avtal träffats mellan staten och de enskilda sjukvårdshuvudmännen om beredskapslagringen, vilken byggts upp som en reserv utöver sjukvårdshuvudmännens normala driftlager. Staten har enligt avtalen insyn i verksamheten. De första individuella avtalen träffades under hösten 1984. Vid årsskiftet 1986/87 hade avtal slutits med samtliga sjukvårdshuvudmän. Det senast träffade avtalet som avsåg Gotlands län hade i mars 1987 inte formellt godkänts av regeringen. Utbetalningar till sjukvårdshuvudmännen görs av socialstyrelsen efter räkning från resp. sjukvårdshuvudman. Fram till i mars 1987 hade socialstyrelsen utbetalat 50 milj. kr. av totalt anvisade 115 milj. kr. Fyra landsting hade inte inkommit med någon räkning. Utöver de nämnda utbetalningarna har socialstyrelsen också utbetalat 21 milj. kr. till sjukvårdshuvudmännen som engångsersättningar.

En överenskommelse har också träffats mellan staten och sjukvårdshuvudmännen som syftar till att dessa tar över ansvaret för beredskapslagring av s. k. varaktig sjukvårdsutrustning. Överenskommelsen godkändes av regeringen den 6 februari 1986. Fram till i mars 1987 hade inte något avtal träffats mellan staten och något enskilt landsting.

1984 års försvarskommitté framhåller i sitt slutbetänkande Det svenska totalförsvaret inför 90-talet (SOU 1987:9) beträffande genomförandet av 1982 års beslut att det försenats framför allt avseende de civila delarna. Detta betecknas som otillfredsställande. Kommittén har funnit att beredskapen i fråga om försörjning med såväl sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär som läkemedel för främst den civila hälso- och sjukvårdens behov fortfarande ligger på en oacceptabelt låg nivå. Målet för de insatser som därför måste göras bör enligt kommittén vara att vid den kommande försvarsbeslutsperiodens slut ha byggt upp resurser så att i vart fall krigsbehoven i huvudsak kan tillgodoses. Kommittén förordar en kraftig förstärkning av uthållighet och kapacitet för den civila hälso- och sjukvården i krig. Kommittén ger en femårig ekonomisk ram på totalt 1 096 milj. kr. varav 500 milj. kr. avser särskilda insatser under försvarsperioden.

Riktlinjer för programmet hälso- och sjukvården i krig

Målet för hälso- och sjukvården i krig är enligt 1982 års försvarsbeslut att varje människa som är i behov därav skall så långt möjligheterna medger ges den vård som hennes tillstånd kräver. I proposition 1986/87:95 om totalförsvarets allmänna inriktning uttalas beträffande *inriktningen i stort* att den inriktning av verksamheten som angavs i 1982 års försvarsbeslut fortfarande bör gälla (prop. bil. 4 s. 10 f.). Där anförts vidare att hälso- och sjukvården i krig skall ses som en sammanhängande funktion i vilken flera totalförsvarsmyndigheter har att samverka för det gemensamma målet att varje människa, civil eller militär, skall kunna få den vård som hennes

tillstånd kräver. De berörda totalförsvarsmyndigheterna har ansvar och resurser för olika delar av hälso- och sjukvården. Genom försvarsmaktens hälso- och sjukvård tillförs funktionen hälso- och sjukvården i krig betydande resurser som normalt inte står till förfogande för fredssjukvården. Vidare anförts i propositionen att huvudansvaret för all hälso- och sjukvård som inte faller under försvarsmakten bärs av den civila hälso- och sjukvården och att verksamheten inom försvarsmaktens hälso- och sjukvård främst bör inriktas på akut omhändertagande.

I fråga om planeringen för hälso- och sjukvården i krig uttalas i propositionen att det för denna verksamhet är av största vikt att beakta krigsmiljöns särskilda krav och skapa förståelse för vikten av att i kris- och krigstillstånd kunna lösa uppgifterna under mer primitiva förhållanden. Det är nödvändigt att i all planering inom funktionen Hälso- och sjukvård m. m. utgå från en sådan bakgrund. Man måste också vara medveten om att vårdstandard och behandlingsnormer inte kan vara desamma som i fredstid. Målet för hälso- och sjukvården i krig får dock inte eftersättas.

När det gäller de behov av sjukvård som måste tillgodoses också under krig anförts i propositionen att dessa omfattar dels akuta kirurgiska operationer, dels akuta invärtesmedicinska åtgärder, dels akuta psykiatriska åtgärder. Vad gäller akuta kirurgiska operationer av fredsmässig karaktär bedöms behoven vara minst i samma storleksordning i krig som i fred. Därför måste även i krig erforderlig kirurgisk operationskapacitet reserveras för dessa behov. Vårdbehoven inom långtidssjukvård och omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda kvarstår i huvudsak oförändrade i krig.

Utskottet har inte något att erinra emot vad föredragande statsrådet har anfört om inriktningen i stort när det gäller programmet hälso- och sjukvården i krig.

Ledningen av hälso- och sjukvården i krig m. m.

Riksdagen beslutade år 1981 (prop. 1980/81:57, SoU 23, rskr. 216) om principerna för ledningen av hälso- och sjukvården i krig. Genom beslutet har ansvaret för ledningen av hälso- och sjukvården i krig lagts fast på central, högre regional och lägre regional nivå. Centralt leds den civila hälso- och sjukvården i krig under regeringen av socialstyrelsen. På högre regional nivå har civilbefälhavaren ledningsansvaret. 1981 års riksdagsbeslut innebär att ledningsansvaret på den lägre regionala nivån överflyttades från länsstyrelserna till sjukvårdshuvudmännen. Härigenom fick sjukvårdshuvudmännen också ett mera aktivt planeringsansvar för verksamheten i krig.

En motion, *motion 1986/87:So477 av Blenda Littmarck och Ingvar Eriksson (båda m)*, tar upp vissa lednings- och planeringsfrågor. I motionen hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära att en delegation snarast tillsätts i vilken ingår representanter för socialstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen och militära myndigheter med uppgift att i enlighet med vad som anförs i motionen handlägga och kontrollera planeringen av sjukvården under krig. Motionärerna hänvisar bl. a. till den utredning om sjukvårdens säkerhet i krig (SSIK: slutrapport ingår i Socialstyrelsen redovisar 1986:12) som socialstyrelsen och civilförsvarsstyrelsen presenterade 1985. Motionärerna

anför att i den planering som många landstingskommuner nu gör inför framtiden det kan komma att föreslås genomgripande förändringar och ingrepp i sjukhusstrukturen, vilka kan komma i konflikt med de krav som ställs på sjukhus och beredskapslager av sjukvårdsmateriel i krig. Motionärerna anser att det är mycket viktigt att dessa frågor kan lösas i samverkan mellan berörda parter. Ingrepp och förändringar bör inte genomföras förrän problemen kunnat lösas.

I försvarspropositionen (bil. 1 s. 39 f. och bil. 4 s. 13) redovisas att en samlad översyn av totalförsvarets ledning har påbörjats. En översyn pågår också i fråga om den kommunala beredskapslagstiftningen (Dir. Fö 1985:01).

När det gäller hälso- och sjukvården anføres det vidare i propositionen att, oberoende av pågående översyner, ett närmare samarbete bör utvecklas mellan regeringskansliet, civila och militära myndigheter m. fl. Regeringen har mot denna bakgrund den 26 februari 1987 beslutat att fr. o. m. den 1 april 1987 inrätta en särskild beredskapsdelegation för hälso- och sjukvården i krig. Delegationen skall enligt beslutet verka både i fred och i krig. I fred skall dess uppgifter vara att hålla sig informerad om och ta ställning till hälso- och sjukvårdens beredskapsförberedelser. Delegationen skall i fred utgöra ett rådgivande organ inom socialdepartementet. Syftet är att i krig delar av delegationen skall övergå till att utgöra ett stabsoorgan inom socialdepartementet med uppgift att bereda regeringens beslut om hälso- och sjukvården. Enligt regeringsbeslutet skall delegationen vara sammansatt av företrädare för försvars- och socialdepartementen, socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen samt företrädare för bl. a. överbefälhavaren, försvarets sjukvårdsstyrelse, överstyrelsen för civil beredskap, civilbefälhavarna och Svenska kommunförbundet.

Utskottet gör följande bedömning.

Det är av stor betydelse att hälso- och sjukvårdens ledning kan fungera effektivt och uppfylla de krav och förväntningar som ställs. För att sjukvårdsbehovet skall kunna tillgodoses i kriser och krig på ett fullgott sätt och med god uthållighet förutsätts ett väl fungerande samarbete och samverkan mellan medicinsk och militär expertis och mellan planerings- och ledningsorgan samt mellan olika huvudmän. SSIK-utredningen har i sitt inventeringsarbete när det gäller sjukvårdens säkerhet i krig kunnat peka på betydande svagheter och brister. Det är enligt utskottets mening angeläget att dessa aspekter uppmärksammas, inte minst i sjukvårdshuvudmännens framtida planeringsarbete.

Regeringen har för kort tid sedan beslutat att fr. o. m. den 1 april i år inrätta en särskild beredskapsdelegation för frågor som rör hälso- och sjukvården m. m. i krig. Delegationen skall bl. a. hålla sig informerad om men även ta ställning till hälso- och sjukvårdens beredskapsförberedelser. Utskottet anser det värdefullt att en sådan delegation nu kommit till stånd. Den nya delegationen med dess angivna uppgifter och sammansättning svarar väl mot det krav som framförs i motion So477 (m). Utskottet ser det som naturligt att delegationen också kommer att beakta frågor som berör sjukvårdens säkerhet i krig. Motion So477 (m) får mot denna bakgrund anses vara tillgodosedd.

Även i fråga om försörjning anges i propositionen vissa riktlinjer för hälso- och sjukvården i krig.

I 1982 års försvarsbeslut prioriterades bl. a. anskaffning för behovet i krig av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. I den nu aktuella propositionen uttalas sammanfattningsvis om försörjningsberedskapen för hälso- och sjukvården i krig att riktlinjerna i 1982 års försvarsbeslut bör fullföljas. Det innebär, anför det, att förnödenhetsförsörjningen för behovet i krig förstärks främst när det gäller anskaffning av sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär och läkemedel.

I propositionen redovisas den ovan nämnda och år 1983 träffade principöverenskommelsen om sjukvårdshuvudmännens medverkan i den civila hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap avseende förbrukningsmateriel och varaktig sjukvårdsutrustning. Som också framgått ovan innebär överenskommelsen beträffande förbrukningsmateriel att sjukvårdshuvudmännen för statens räkning inköper, lagrar och omsätter sådan materiel inom den ekonomiska ram som statsmakterna har angett för försvarsbeslutsperioden. När det gäller *sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär* beräknas lager i dag finnas som svarar mot det i krig beräknade kvarstående civila fredsmässiga sjukvårdsbehovet. Endast mycket begränsade lager finns däremot för det i krig tillkommande sjukvårdsbehovet. Försvarsmakten har vissa lager för sina motsvarande behov. I fråga om *läkemedel* uppskattas att drygt hälften av de läkemedel som används i fred utgörs av importerade färdigprodukter och att ca 75 % av den inhemska läkemedelsproduktionen baseras på importerade råvaror. Substanser för tillverkning av läkemedel finns lagrade motsvarande det fredsmässiga behovet under ett förkrigsskede. För den i krig kvarstående fredsmässiga sjukvården finns vissa kommersiella och statliga lager av färdiga läkemedel. För det i krig tillkommande sjukvårdsbehovet finns i huvudsak inga civila lager av läkemedel. Försvarsmakten har vissa lager för sina behov.

S. k. varaktig sjukvårdsutrustning anses finnas hos landstingen i en omfattning som ej fullt ut tillgodoser behoven i krig. Brister finns bl. a. vid operationsannexen. Sjukvårdshuvudmännen och statens förhandlingsnämnd uttalade i principöverenskommelsen från 1983 som en gemensam ambition att försöka nå en lösning för s. k. varaktig utrustning som motsvarar den som åstadkommit för förbrukningsmateriel. Parterna har också enats om att etappvis genomföra ett utrednings- och kartläggningsarbete för att få underlag för ett slutligt ställningstagande om varaktig utrustning. Den första etappen redovisades 1985 och har sedan resulterat i en ny överenskommelse i januari 1986 om fortsatt utredningsarbete. Landstingsförbundet har nyligen som ett resultat av den nämnda överenskommelsen redovisat ett utredningsarbete beträffande operationsannexens försörjningsläge i fråga om medicinsk utrustning och medicinska instrument.

Försvarskommittén har funnit att beredskapen i fråga om försörjning av såväl sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär som läkemedel för främst den civila hälso- och sjukvårdsorganisationen fortfarande ligger på en oacceptabelt låg nivå. Enligt kommittén måste målet vara att man vid den

kommande försvarsbeslutsperiodens slut, dvs. vid utgången av budgetåret 1991/92, skall ha byggt upp resurser så att i vart fall krigsbehoven i huvudsak kan tillgodoses. Kommittén anser att omedelbara åtgärder bör vidtas dels för att förbättra möjligheterna till inhemsk produktion under kriser och i krig, dels för fortsatt uppbyggnad av beredskapslager för krigsbehovet. Tillgången på varaktig sjukvårdsutrustning bör enligt kommittén också förbättras men detta bör baseras på en förnyad analys av behovet av operationsannex.

Föredragande statsrådet uttalar i *propositionen* att han delar försvarskommitténs uppfattning i dessa frågor. Vad gäller beredskapslager av olika slag anför föredraganden att anskaffning, lager och omsättning så långt det är möjligt skall samordnas mellan civila och militära myndigheter och att principen bör vara att lagringen i första hand bör ske hos den som skall använda materielen. I *propositionen* uttalas vidare att lagring på kassationsbasis bör undvikas så långt möjligt och att möjligheterna att även utomlands omsätta sjukvårdsmateriel och läkemedel som ännu är användbara bör undersökas.

I *motion 1986/87:Fö127 av Olof Johansson m. fl. (c)* hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts beträffande hälso- och sjukvården i krig m. m. (*yrkande 19*). I motionen tas bl. a. upp de svagheter som i dag finns inom sjukvårdsorganisationen och socialtjänsten. Motionärerna anför att det är angeläget att man i all planering som sker för och under fredstid måste ha en insikt och ansvar för en situation i avspärrning eller krigssituation. Motionärerna anför vidare att staten redan i fredstid borde ta sitt ansvar för att det även på sjukvårdsområdet skall finnas en bättre beredskap genom en mera decentraliserad verksamhet, genom satsningar på inhemska produkter och inhemsk produktutveckling.

I *motion 1986/87:Fö130 av Daniel Tarschys m. fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som i motionen anförts om minskad lagring av sjukvårdsförnödenheter kombinerad med ökad beredskap för inhemsk tillverkning och återgång till flergångsansvändning (*yrkande 2*). Motionärerna anser att det med den i *propositionen* föreslagna förstärkningen av uthålligheten i fråga om förbrukningsmateriel finns en risk att man väljer onödigt dyra lösningar, främst så att lagring tillgrips också i fall där det vore möjligt att i stället förbereda inhemsk tillverkning eller återgång till flergångsansvändning. Motionärerna hänvisar också till att överstyrelsen i sin beredskapsplanläggning tycks alltför inriktad på lagring medan möjligheter till inhemska lösningar ägnats för liten uppmärksamhet.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet, som delar uppfattningen att de principer som fastställdes för hälso- och sjukvården i krig i 1982 års försvarsbeslut alljämt skall gälla, anser det angeläget att beslutet nu verkligen kan fullföljas och att beredskapen kraftigt förstärks särskilt när det gäller sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär och läkemedel.

I motionerna Fö127 (c) och Fö130 (fp) uttalas att man bör vidta åtgärder för att möjliggöra en inhemsk produktion av sjukvårdsmateriel och läkemedel i större utsträckning än hittills. Det är enligt utskottet angeläget att

sjukvården även i kriser och krig kan försörjas med sjukvårdsmateriel och läkemedel på ett tillfredsställande sätt. Detta förutsätter inte bara lagring utan också en fungerande inhemsk produktion. Utskottet noterar att försvarskommittén ansett att omedelbara åtgärder måste vidtas för att bl. a. förbättra möjligheterna till inhemsk produktion under kriser och krig även om det också erfordras en beredskapslagring. Föredragande statsrådet uttalar (bil. 4, s. 15) att han delar kommitténs uppfattning i dessa frågor.

I motion Fö130 (fp) tas också upp frågan om återgång till flergångsansvändning. I propositionen anför (bil. 4 s. 16) att behovet av sjukvårdsmateriel och läkemedel bör kunna begränsas i ett kris- eller krigsläge, i första hand genom begränsning av sortimentet samt genom olika åtgärder mot överförbrukning, genom ransonering av tillgängliga resurser och i viss mån genom återanvändning av engångsmateriel. Vidare anför att sådana förändringar dock förutsätter både utbildning av och information till berörd personal för att kunna genomföras.

Enligt utskottets mening får önskemålen i motionerna i huvudsak anses tillgodosedda genom vad som anförts i propositionen. Utskottet vill i sammanhanget också erinra om vad som ovan redovisats och anförts om den nyligen inrättade delegationen för frågor som rör hälso- och sjukvården m. m. i krig. Utskottet förutsätter att delegationen även kommer att behandla frågor av här aktuellt slag.

Personalförsörjning

I *motion 1986/87:Fö130 (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om nödvändigheten av ett ökat inflytande för de civila sjukvårdshuvudmännen vid personalfördelning mellan militär och civil sjukvård i krig (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det i dag finns brister i fråga om personalförsörjning bl. a. till följd av dålig samordning mellan militär och civil sjukvårdsplanering. Motionärerna anser att man så långt möjligt skall använda de fredstida sjukhusen och låta dem behålla viktig personal. Sjukvårdshuvudmännen måste få ett stort inflytande över vilken personal som tas från dem för tjänstgöring vid militära enheter. Civilbefälhavare och militärbefälhavare bör, anförts det vidare i motionen, utifrån fastställda principer göra fördelningar mellan länen. När antalet läkare fastställts bör, anser motionärerna, sjukvårdshuvudmännen ges ett avgörande inflytande över vilka läkare som tas ut, eftersom sjukvårdshuvudmannen är den ende som kan överblicka konsekvenserna om nyckelpersonal rycks bort från viss klinik.

Av 8 § lagen (1981:292) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m. framgår att det är regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som har att utfärda närmare bestämmelser om bl. a. registrering och fördelning av den tjänstepliktiga personalen. Vilken personal som omfattas av tjänsteplikt och vad som ingår i tjänsteplikten redovisas nedan i avsnittet om utvidgad utbildnings- och övningsplikt i fred. Enligt 3 § förordningen (1981:642) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal m. m. skall socialstyrelsen efter samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse eller i förekommande fall med överbefälhavaren besluta om fördelningen av den tjänstepliktiga personalen för krigsplacering samt i

vilken omfattning resp. myndighet skall disponera den tjänstepliktiga personalen. Socialstyrelsen skall i den utsträckning som behövs krigsplacera den personal som disponeras för tjänstgöring inom den civila hälso- och sjukvården och det civila hälsoskyddet (4 §). Socialstyrelsen får överlåta på annan central myndighet eller efter samråd med landstingskommun överlåta på denna att registrera och krigsplacera särskilda grupper av den tjänstepliktiga hälso- och sjukvårdspersonalen (5 § förordningen).

Enligt vad som anförs i propositionen (bil. 4 s. 16 f.) anses tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal vara tillräcklig för att tillgodose behoven i krig. Icke desto mindre anses det finnas allvarliga vakanser i såväl den civila som den militära sjukvårdsorganisationen i krig. Detta har ansetts bero på att nuvarande system för registrering och fördelning av personal inte fungerar tillfredsställande. För att möta detta har försvarskommittén föreslagit att all den hälso- och sjukvårdspersonal som erfordras i krig bör bli individuellt krigsplacerad i fred. Härvid bör sjukvårdshuvudmännen och försvarsmakten svara för krigsplaceringen inom civila resp. militära sjukvårdsenheter. Kommittén har ansett att socialstyrelsen efter samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse bör ange principer för fördelning av personalen. Föredragande statsrådet gör också bedömningen att krigsplacering bör ske av all hälso- och sjukvårdspersonal redan i fredstid. Statsrådet framhåller att merparten av den kvalificerade sjukvården avses ske vid de civila beredskapssjukhusen. Föredragande statsrådet anför vidare att fördelning och krigsplacering måste ske på sådant sätt att största möjliga effekt uppnås för totalförsvaret som helhet.

Utskottet gör följande bedömning.

Mot bakgrund av att den största delen av den kvalificerade sjukvården även i krig kommer att ske med anlitande av den civila hälso- och sjukvården och vid de civila beredskapssjukhusen är det enligt utskottet angeläget att väl fungerande arbetsteam av hälso- och sjukvårdspersonal också i krig kan fortsätta sin verksamhet. Det är därför viktigt att, såsom påtalas i motion Fö130 (fp), beakta sjukvårdshuvudmännens synpunkter i fråga om personalfördelningen. Å andra sidan måste även det militära behovet av hälso- och sjukvård tillgodoses. Utskottet delar den i propositionen uttalade uppfattningen att fördelning och krigsplacering måste ske på sådant sätt att största möjliga effekt uppnås för totalförsvaret som helhet. Detta förutsätter en god samverkan mellan civila och militära myndigheter. Utskottet ser här inte något motsatsförhållande mellan propositionen och motionen. Utskottet vill också peka på den roll som åsyftas för delegationen för frågor om hälso- och sjukvården i krig och förutsätter att de synpunkter som framförs i såväl propositionen som motionen kommer att beaktas inom ramen för delegationens arbete. Syftet med motionen får därför anses tillgodosett i här aktuell del.

Utvidgad utbildnings- och övningsplikt i fred

I propositionen läggs fram förslag till utvidgad utbildnings- och tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal, tjänstepliktig veterinärpersonal m. fl.

Bestämmelser om tjänsteplikt m. m. för bl.a. hälso- och sjukvårdspersonalen finns bl. a. i lagen (1981:292) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m. I 4 § nämnda lag stadgas att 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 är anställd med tillsynsuppgifter hos en miljö- och hälsoskyddsnämnd. Av stadgandet framgår vidare att samma tjänstgöringsskyldighet också åvilar personer som har tidigare yrkeserfarenhet inom något av de nämnda verksamhetsområdena 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. Av 6 § tjänstepliktslagen framgår att 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 §. För värnpliktig personal gäller särskilda bestämmelser.

Till tjänstepliktslagen finns även en särskild förordning (1981:642) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal m. m. I 1 § förordningen regleras närmare vilken personal som skall hänföras till den tjänstepliktiga personalen. Förordningen innehåller också vissa bestämmelser om fördelning och krigsplacering av personal m. m.

I propositionen föreslås att den utbildnings- och övningsplikt som nu gäller för läkare skall utvidgas till att gälla all hälso- och sjukvårdspersonal och veterinärpersonal som omfattas av tjänsteplikt enligt tjänstepliktslagen. Utvidgningen avser också dem som är anställda med tillsynsuppgifter hos en miljö- och hälsoskyddsnämnd.

En utvidgning av övnings- och utbildningsplikten har bl. a. föreslagits av utredningen om sjukvård i krig (USIK) i dess slutbetänkande Utbildning för hälso- och sjukvård vid katastrofer och i krig. Alla remissinstanser som yttrat sig över USIK:s förslag har i princip tillstyrkt förslaget om utbildningsplikt. Försvarskommittén har ansett det angeläget att utbildningsplikten i fred snarast utvidgas till att omfatta inte bara läkare utan all tjänstepliktig hälso- och sjukvårdspersonal.

I propositionen hemställs sålunda att riksdagen antar det i propositionen framlagda och av lagrådet granskade förslaget till lag om ändring i lagen (1981:292) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m. Enligt den föreslagna lydelsen av 6 § tjänstepliktslagen skall den som omfattas av tjänsteplikt enligt 4 § tjänstepliktslagen vara skyldig att, i den utsträckning som hans kroppskrafter och hälsotillstånd medger, under högst 60 dagar delta i utbildning och övning för sådan tjänstgöring som avses i den nämnda paragrafen. För tjänstepliktiga som också är värnpliktiga finns särskilda bestämmelser. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 1987.

I och med att övnings- och utbildningsplikt nu kommer att omfatta även veterinärpersonal aviseras i propositionen att regeringen kan komma att

företa vissa ändringar i tjänstepliktsförordningen. Hittills har socialstyrelsen inkallat läkare till utbildning enligt 6 § tjänstepliktslagen. Enligt propositionen bör socialstyrelsen göra detta även i fortsättningen beträffande de kurser som styrelsen anordnar. I propositionen anförs att det i övrigt är lämpligt att den som anordnar utbildning som avses i 6 § tjänstepliktslagen också får kalla in berörda personer till utbildningen. Föredragande statsrådet utgår från att utbildningsplikten utnyttjas i rimlig omfattning.

Utskottet anser det angeläget att civil-krigsplacerad personal kan utbildas i fredstid för sina uppgifter i krigsorganisationen. Det är även betydelsefullt att den icke värnpliktiga personalen som är krigsplacerad i försvarsmakten kan kallas till utbildning och övningar tillsammans med den värnpliktiga personalen. Utskottet tillstyrker därför förslaget att all den personal som omfattas av tjänsteplikt enligt 4 § tjänstepliktslagen också skall vara skyldig att delta i övning och utbildning. Utskottet har ingen erinran mot utformningen av lagförslaget.

Sjuktransporter med helikopter

I *motion 1986/87:Fö122 av Anita Bråkenhielm (m)* hemställs att riksdagen beslutar att huvudansvaret för det praktiska fullföljandet av beslutet om sjuktransportverksamheten med helikopter i fredstid läggs på räddningsverket. Motionären hänvisar till vissa uttalanden i propositionen om bl.a. krav på medverkan av sjukvårdshuvudmännen för att statliga medel skall avsättas för att förbättra sjuktransportkapaciteten med helikoptrar. Enligt motionären måste det klarare sägas ut var huvudansvaret för åtgärdernas genomförande skall ligga. Det förefaller, anförs det i motionen, nödvändigt att lägga huvudansvaret på ett ställe. Motionären anser att uppgiften att ta ansvar för att verksamheten samordnas och organiseras på ett rationellt sätt bör läggas på räddningsverket.

Sjukvårdshuvudmännen skall enligt 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tillse att det finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med fordon som är särskilt inrättade för ändamålet. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att skyldigheten är begränsad till de vägburna sjuktransporterna. Formerna för hur sjuktransportverksamheten närmare skall organiseras har inte lagreglerats.

Ambulansflygtjänsten bekostas i huvudsak med statliga medel. Enligt ett regeringsbeslut 1969 svarar rikspolisstyrelsen för den med statsmedel bekostade ambulansflygtjänsten. Ambulansflyg — helikopter eller flygplan — får rekvireras av läkare eller annan sjukvårdspersonal. En förutsättning för användning av flygtjänsten är att andra transportmöjligheter inte står till buds eller att användandet av sådana skulle fördröja transporten och på så sätt medföra risker för den sjukes liv eller hälsa. Ambulansflyget anlitas främst vid brådskande sjuktransporter över stora avstånd eller vid transporter som behöver göras från platser utan farbar väg. Sjuktransporter med helikopter sker ofta också från öar utan vägförbindelse.

Rikspolisstyrelsen har träffat överenskommelse med Swedair AB om att långväga akuttransporter inom landet och från de nordiska länderna skall

ske med flygplan. Den större delen av icke akuta långväga sjuktransporter utförs av Svensk Flygambulans AB.

Statens räddningsverk inrättades från den 1 juli 1986 samtidigt som civilförsvarsstyrelsen och statens brandnämnd upphörde. Räddningsverket är central myndighet för befolkningsskyddet och räddningstjänsten i krig och i fred. Verket ansvarar även för att planeringen av räddningstjänstens organisation och materielanskaffning utformas så att olika räddningsorgan kan samarbeta effektivt i både krig och fred.

I propositionen (bil. 4 s. 23 f.) konstateras att sjukvårdshuvudmännen ansvarar för och disponerar en mycket begränsad del av transportmedlen i krig. Det fredsmässiga sjuktransportsystemet är i huvudsak avsett för transporter inom resp. sjukvårdsområde. I krig måste en stor del av sjuktransporterna ske över läns- och civilområdesgränser.

Försvarskommittén har i sitt betänkande ansett att tillgång till sjuktransporter med helikopter är av betydelse för en effektivt fungerande hälso- och sjukvård. I fred behövs helikoptertransporter som komplettering till vägtransporter i stora delar av landet. I krig ökar behoven av transporter med helikoptrar.

Försvarskommittén har föreslagit att sjuktransportkapaciteten med helikoptrar ökas för att tillgodose behoven i krig. Detta bör ske så att även fredsmässiga behov kan tillgodoses. Helikoptertransporter bör enligt kommittén organiseras i landstingskommunal och statlig regi för att tillgodose fredsbehoven och organiseras samordnat med försvarsmakten, rikspolisstyrelsen, helikopterorganisationer och privata helikopterföretag. I krig bör helikoptertransporter kunna ske samlat inom ramen för totalförsvaret. Ansvar för civila sjuktransporter åvilar enligt kommitténs uppfattning sjukvårdshuvudmännen. Rikspolisstyrelsens uppgifter beträffande luftburna sjuktransporter bör därför överföras till sjukvårdshuvudmännen. Försvarskommittén uppger att det finns ett intresse för ett ökat landstingskommunalt och statligt samarbete när det gäller sjuktransporterna med helikopter. Kommittén har föreslagit att vissa statliga medel skall avdelas för att förbättra sjuktransportkapaciteten med helikoptrar både i krig och fred under förutsättning att sjukvårdshuvudmännen medverkar i motsvarande grad.

Föredragande statsrådet uttalar i propositionen (bil. 4 s. 24) att han delar kommitténs uppfattning. Enligt vad som anförs är det naturligt att sjukvårdshuvudmännen ges ett större ansvar för de civila sjuktransporterna. Statsrådet uttalar att han också avser att pröva hur kommitténs förslag om en utökad anskaffning av ambulanshelikoptrar kan genomföras och att han avser att återkomma i dessa frågor. På annat håll i propositionen (bil. 1 s. 44) framgår att samråd kommer att ske mellan cheferna för social-, justitie- och försvarsdepartementen i denna fråga och att även beredskapen med försvarets tunga helikoptrar i Norrland för medverkan i räddningstjänst under kvällar, nätter och helger kommer att behandlas.

Utskottet vill inledningsvis understryka att en i såväl fred som krig väl fungerande hälso- och sjukvård förutsätter en likaledes väl fungerande sjuktransportverksamhet. Det är därvid viktigt att man för sjuktransporter också kan disponera helikoptrar och annat flyg. Hälso- och sjukvårdens behov av helikoptertransporter kan förväntas öka under krig.

Av propositionen framgår att frågan om sjuktransportverksamheten med helikoptrar skall övervägas ytterligare inom regeringskansliet. Resultatet härav bör avvaktas. Utskottet avstyrker därför motion Fö122 (m).

SoU 1986/87:7 y

Socialtjänsten i krig

I motion 1986/87:Fö127 (c) tas också upp vissa frågor om socialtjänsten i krig. Motionärerna pekar bl. a. på bristerna i hemsjukvårdsorganisationen men även i barnomsorgens organisation. Motionärerna anför att målet måste vara att vi även i ett beredskapsläge skall kunna ge en värdig och god omsorg till våra gamla och våra barn.

I propositionen anføres bl. a. (bil. 4 s. 25 f.) att det under krig är nödvändigt med en fördjupad samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En förstärkning behövs för t. ex. de patienter som inte kan beredas vård på sjukhus. När det gäller äldreomsorgen pekas i propositionen på de ökade krav som i krig kommer att ställas på en fungerande transportorganisation, framför allt för att upprätthålla dagsjukvård vid vårdcentralerna. När det gäller barnomsorgen konstateras i propositionen att denna kommer att få ta emot avsevärt fler barn än i fred. Detta måste, anføres det, ske på ett sätt som utgår från barnens behov av stöd för att klara av de psykiska påfrestningarna under krigsförhållanden. I och med att familjer splittras under krigsförhållanden genom inkallelser, utrymningar m. m. är det viktigt att riktlinjer finns för hur barnen skall tas om hand. Föredragande statsrådet anför att socialtjänstlagen ger kommunerna stora möjligheter att anpassa olika insatser efter de behov och de förhållanden som råder inom kommunen. De riktlinjer som finns i fred bör, anføres det vidare, även kunna gälla under krigsförhållanden. I krig måste dock verksamheten koncentreras till de för krigsförhållanden speciella uppgifterna och den situation som råder lokalt. Vissa normer i socialtjänsten som gäller i fred kan därför komma att avvika från dem som gäller i krig.

Enligt utskottet är det angeläget att beakta behovet av åtgärder även när det gäller socialtjänstens funktioner i krig. I kriser och krig kommer särskilda krav att ställas på en väl fungerande socialtjänst, äldreomsorg och barnomsorg. Vid en beredskapshöjning inom hälso- och sjukvården påverkas samtidigt socialtjänsten när det gäller att dela ansvaret för de patienter som i denna situation inte kan beredas plats inom sjukvården. Det är därför angeläget att kontaktytorna mot hälso- och sjukvården är väl förberedda redan i fred. Ledningsorganisationen på alla nivåer måste mot denna bakgrund också uppmärksamma sambandet mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt hälsoskyddet.

I propositionen föreslås vidare att regeringen skall bemyndigas att meddela särskilda föreskrifter om socialtjänsten, om riket kommer i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som riket har befunnit sig i. Det föreslås att en särskild bestämmelse med detta innehåll förs in i en ny 78 § socialtjänstlagen (1980:620). I propositionen hemställs sålunda att riksdagen skall anta ett av regeringen framlagt förslag till lag om ändring i social-

tjänstlagen (1980:620). Förslaget finns intaget som bil. 4.6 i propositionen. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 1987.

SoU 1986/87:7 y

En bestämmelse av motsvarande innehåll finns i dag i hälso- och sjukvårdslagen (20 §).

Utskottet har ingen erinran mot lagförslaget.

Ekonomisk ram för den civila hälso- och sjukvården i krig under perioden 1987/88—1991/92

Socialstyrelsen har utarbetat en programplan för den civila hälso- och sjukvårdsplaneringen under perioden 1987/88—1991/92: Enligt regeringens anvisningar för program- och verksamhetsplaneringen skulle planeringen utgå från vad försvarskommittén föreslagit i skrivelse till regeringen i februari 1986. Kommittén angav därvid att planeringen skulle göras i två ekonomiska nivåer på 129,3 milj. kr./år resp. 159,3 milj. kr./år. Inom den anbefallda ramen ingår driftkostnader. Socialstyrelsen valde att i två lägre kostnadsalternativ, motsvarande de av regeringen angivna ekonomiska nivåerna, främst söka tillgodose investeringsbehovet. Detta ledde till att vissa mindre delar av driftkostnaderna lades utanför de angivna ramarna. Socialstyrelsen valde dessutom att presentera ett tredje kostnadsalternativ. Detta alternativ motsvarar ett genomsnitt på 342,6 milj. kr./år.

Försvarskommittén har i sitt betänkande föreslagit att väsentliga resurser avdelas för att förbättra beredskapen inom hälso- och sjukvården. Åtgärderna och resurserna föreslås koncentreras till beredskapen för krigsskedet med hänsyn till att de allvarligaste bristerna finns inom denna del. Kommittén förordar sålunda att utöver socialstyrelsens grundalternativ 500 milj. kr. avdelas för försvarsbeslutsperioden för att förbättra beredskapen på hälso- och sjukvårdsområdet. Kommittén ger en femårig ekonomisk ram på totalt 1 096 milj. kr. varav 500 milj. kr. avser särskilda insatser under försvarsperioden. Detta innebär ett årligt genomsnitt på 219,2 milj. kr. för den civila hälso- och sjukvården i krig exkl. administrativa beredskapskostnader vid socialstyrelsen och statens bakteriologiska laboratorium.

Föredragande statsrådet anför i propositionen (bil. 4 s. 27) att han delar kommitténs uppfattning att det är angeläget att vidta åtgärder för att åstadkomma förbättringar vad avser hälso- och sjukvården i krig. Den av kommittén föreslagna ramen bör enligt föredraganden leda till att beredskapen kraftigt förbättras inom detta område.

I *motion 1986/87:Fö136 av Lars Werner m. fl. (vpk)*, vari i första hand yrkas avslag på propositionen, hemställs att riksdagen beslutar godkänna socialstyrelsens kostnadsalternativ på 342,6 milj. kr./år för den civila försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården för programplaneperioden 1987—1992 (*yrkande 3 d*). Enligt motionärerna är beredskapsläget inom hälso- och sjukvårdens område katastrofalt. Två slags förbättringar måste genomföras. Det långsiktiga målet är ett större hänsynstagande till beredskapsaspekter när den fredstida vården planeras och organiseras. Därtill behövs akuta åtgärder för att öka beredskapen. Motionärerna anser att det anslag på i genomsnitt 342,6 milj. kr./år för femårsperioden som socialstyrelsen föreslagit är väl motiverat och bör beviljas av riksdagen.

Utskottet gör följande bedömning.

Den civila hälso- och sjukvården kommer i krig att utsättas för en avsevärt ökad och förändrad belastning. Grunden för verksamheten i krig är de resurser som finns under fredstid. Dessa behöver dock kompletteras i flera avseenden för att klara de ökade påfrestningarna i krig. I 1982 års försvarsbeslut uppmärksammades hälso- och sjukvården som en av de svagaste länkarna i totalförsvaret, främst mot bakgrund av den otillfredsställande beredskapen beträffande försörjningen med sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär. I försvarsbeslutet prioriterades åtgärder för att tillgodose krigsbehovet av förbrukningsmateriel och läkemedel samt utbildning. Försvarskommittén har framhållit att genomförandet av 1982 års beslut försejats framför allt när det gäller de civila delarna. Kommittén har funnit att beredskapen i fråga om försörjning med såväl sjukvårdsmateriel av förbrukningskaraktär som läkemedel för främst den civila hälso- och sjukvårdens behov fortfarande ligger på en oacceptabelt låg nivå.

Utskottet delar uppfattningen att en kraftig förstärkning av uthållighet och kapacitet för den civila hälso- och sjukvården i krig nu måste komma till stånd. Utskottet delar i övrigt de bedömningar som görs av försvarskommittén och regeringen och förordar en ekonomisk ram för ändamålet för hela femårsperioden på 1 096 milj. kr. eller i genomsnitt 219,2 milj. kr. per år. Utskottet avstyrker därmed motion Fö136 (vpk) yrkande 3 d.

När det gäller genomförandet av 1982 års försvarsbeslut i fråga om den civila hälso- och sjukvården i krig har utskottet kunnat konstatera att detta tagit lång tid att genomföra bl. a. på grund av långdragna förhandlingar mellan statens förhandlingsnämnd och sjukvårdshuvudmännen. Utskottet vill med anledning härav betona vikten av att det kommande försvarsbeslutets intentioner i fråga om den civila hälso- och sjukvården kan förverkligas. Utskottet anser det angeläget att regeringen noga prövar de möjligheter som finns att åstadkomma en snabbare process för genomförande av beslutet.

Anslagsfrågor för budgetåret 1987/88

Under femte huvudtiteln upptas tre anslag som avser beredskapen för den civila hälso- och sjukvården, nämligen anslagen E 13. Statens bakteriologiska laboratorium: Försvarsmedicinsk verksamhet, E 20. Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig och E 21. Driftkostnader för beredskapslagring m. m.

Beträffande anslaget E 20. Beredskapslagring och utbildning m. m. för hälso- och sjukvård i krig har regeringen föreslagit riksdagen att för budgetåret 1987/88 anvisa ett reservationsanslag av 62 200 000 kr. Detta innebär en ökning av utgifterna från anslaget i förhållande till budgetåret 1986/87 med drygt 76 milj. kr. De totala utgifterna på anslaget beräknas till 162,2 milj. kr. Av propositionen framgår (se bl. a. bil. 4 s. 31) att föredragande statsrådet i likhet med vad som framförts från försvarskommittén anser att en viss del av avsedd försäljning av vissa beredskapslager hos överstyrelsen för civil beredskap bör användas för att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap, vilket minskar anslagsbehovet med 100 milj. kr.

Utskottet har ovan behandlat ett motionsförslag (vpk) om godkännande av socialstyrelsens kostnadsförslag för hälso- och sjukvården i krig under den kommande femårsperioden. Något följdtydande rörande anslagen för budgetåret 1987/88 har inte framställts. Utskottet kan dock redovisa att socialstyrelsen i sin anslagsframställning för budgetåret 1987/88 och enligt sitt högsta kostnadsalternativ under ifrågavarande anslagspunkt äskat ett belopp av 280,1 milj. kr.

Utskottet tillstyrker med bifall till regeringens förslag att riksdagen under femte huvudtiteln till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. (E 20)* för budgetåret 1987/88 anslår ett reservationsanslag av 62 200 000 kr.

Utskottet konstaterar att regeringen beträffande den största delen av anslaget föreslagit en sammanlagd summa om drygt 76 milj. kr. utan närmare angivande av fördelning på de i anslaget ingående delposterna. Enligt vad utskottet erfarit kommer regeringen inom kort att inleda överläggningar med bl. a. socialstyrelsen om den lämpliga fördelningen mellan posterna. Utskottet har ingen erinran mot ett sådant förfarande i detta speciella fall, men förutsätter att regeringen beaktar de av utskottet gjorda uttalandena i fråga om försörjningen med sjukvårdsförnödenheter m. m.

Socialstyrelsen har under anslaget E 21 äskat ett belopp av 65,4 milj. kr.

Utskottet tillstyrker att riksdagen med bifall till regeringens förslag för budgetåret 1987/88 under femte huvudtiteln anvisar till *Statens bakteriologiska laboratorium: Försvarsmedicinsk verksamhet (E 13)* ett förslagsanslag av 4 070 000 kr. och till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m. (E 21)* ett förslagsanslag av 57 000 000 kr.

Vad som i övrigt anförs i propositionen föranleder inte något uttalande från socialutskottets sida.

Stockholm den 21 april 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) och Maud Björnemalm (s).

Ekonomisk ram för den civila hälso- och sjukvården i krig jämte anslagsfrågor för budgetåret 1987/88

Inga Lantz (vpk) anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "yrkande 3 d." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar uppfattningen att en kraftig förstärkning av uthållighet och kapacitet för den civila hälso- och sjukvården i krig nu måste komma till stånd. Två slags förbättringar måste genomföras. För det första krävs ett större hänsynstagande till beredskapsaspekter när den fredstida vården planeras och organiseras. Detta är ett långsiktigt mål som alltför lite beaktats när stora sjukhuskomplex byggts upp och mindre sjukhus och sjukstugor lagts ned och andra vårdmöjligheter dragits in. För det andra gäller det akuta åtgärder för att öka beredskapen. Utskottet anser att den ekonomiska ram på i genomsnitt 342,6 milj. kr./år för femårsperioden som socialstyrelsen föreslagit är väl motiverad och bör godkännas av riksdagen.

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 15 som börjar med "Utskottet tillstyrker med" och slutar med "57 000 000 kr." bort ha följande lydelse:

När det gäller den ekonomiska ramen för den civila hälso- och sjukvården i krig har utskottet tillstyrkt att den av socialstyrelsen föreslagna ramen godkänns av riksdagen. Detta ställningstagande föranleder höjning av anslagen E 20. Beredskapslagring för hälso- och sjukvården m. m. och E 21. Driftkostnader för beredskapslagring m. m. Utskottet tillstyrker därför att riksdagen under femte huvudtiteln för budgetåret 1987/88 till *Beredskapslagring för hälso- och sjukvården* utöver vad som föreslagits i proposition 1986/87:95 bil. 4 anvisar ett reservationsanslag av 217 900 000 kr. Vidare tillstyrker utskottet att riksdagen under femte huvudtiteln för budgetåret 1987/88 till *Driftkostnader för beredskapslagring m. m. (E 21)* utöver vad som föreslagits i nämnda proposition anvisar ett förslagsanslag av 8 445 000 kr.

Utskottet tillstyrker med bifall till regeringens förslag att riksdagen under femte huvudtiteln för budgetåret 1987/88 till *Statens bakteriologiska laboratorium: Försvarsmedicinsk verksamhet (E 13)* anvisar ett förslagsanslag av 4 070 000 kr.

Särskilt yttrande

Ledningen av hälso- och sjukvården i krig m. m.

Blenda Littmarck (m) anför:

Inför den pågående avinstitutionaliseringen av sjukvården ligger det nära till hands att beredskapshänsyn glöms bort. Jag vill framhålla vikten av att man inför planerade nedläggningar också tar kontakter med sådana myndigheter som från beredskapssynpunkt kan ha ett intresse i frågan.