

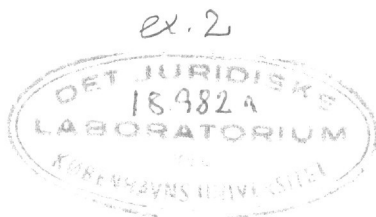
110 109824 2

BETÆNKNING

OM

SESSIONSBEHANDLING, BEDØMMELSE OG UDSKRIVNING AF VÆRNEPLIGTIGE

Afgivet af de af indenrigsministeriet den 4. marts 1971
nedsatte FOUSHIP- og Regulativudvalg
samt
den af indenrigsministeriet den 3. november 1971
nedsatte styringskomité vedrørende rationalisering af
udskrivningsvæsenet



BETÆNKNING NR. 746
KØBENHAVN 1975

ISBN 87-503-1754-7

Statens trykningskontor
In 00-330-bet.

INDHOLD

	side
I. Indledning	5
1. Baggrunden for arbejdets påbegyndelse	5
2. Udvalgenes nedsættelse og sammensætning	7
3. Nedsættelse af Styringskomiteen vedrørende rationalisering af udskrivningsvæsenet og dens sammensætning	8
II: Udvalgenes og Styringskomiteens arbejde	10
1. Fremmede landes udskrivningssystemer m.v.	10
2. Arbejdets hovedemner	11
1) Revision af bedømmelsesregulativet	11
2) Revision af FOUSHIP-klassificeringssystemet	11
3) Sessionsbehandlingen m.v.	11
4) Øvrige overvejelser	12
<u>III. Opstilling og indhold af det nye regulativ.</u>	13
1. Det nye regulativs systematik	13
2. Det nye regulativs indhold	14
<u>IV. Bedømmelses- og vedtegningssystemet</u>	16
1. Det gældende bedømmelsessystem	16
2. Det foreslåede bedømmelsessystem	16
3. Vedtegningssystemet	18
1) Tjenstdygtighedsvedtegningen	18
2) Tjenestevæde-tegningen	19
3) Mødesteds- og fordelingsvedtegningerne m.v.	19
4) Spærretidsvedtegningen	21
5) Ønsketidsvedtegningen	21
6) Lodtrækningsnummeret	21
<u>V. Sessionsbehandlings lægelige indhold</u>	22
1. Indledning	22
2. Kapacitetsprøver	24
3. Syns-, farvesans- og høreprøver m.v.	25
4. Laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser m.v.	25
5. Indhentelse af oplysninger til brug for sessionsbehandlingen	27
<u>VI. Øvrige overvejelser</u>	29
1. Indledning	29
2. Indledningen til sessionsbehandlingen	29
3. Den psyko-tekniske prøve	30

	side
4. Kompetencefordelingen	30
5. Klageadgang	34
6. Fornyet sessionsbehandling	35
7. Lokaleforhold og andre faciliteter.	36
<u>VII. Gennemførelsen af betænkningens forslag</u>	<u>37</u>

BILAG

1. Redegivelse for det danske udskrivningssystem.
2. Redegivelse for det svenske udskrivningssystem.
3. Redegivelse for det vesttyske udskrivningssystem.
4. Redegivelse for det belgiske udskrivningssystem.
5. Bemærkninger om udskrivningen i Norge.
6. Udkast 1 til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige.
Underbilag 1. Bestemmelser for bedømmelsen af de værnepligtiges intelligens, syn og farvesans.
Underbilag 2. Bestemmelser for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse.
Underbilag 3. Fortegnelse over helbredsmangler.
7. Udkast til anordning om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning samt fordeling af værnepligtige.
8. Udkast 2 til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige.
9. Udkast til helbredsspørgehæftet "Før De møder på session. Nogle spørgsmål om Deres helbred¹."
10. Forsvarskommandoens skrivelse af 18. december 1973 om forsøg med urinprover.
11. Skrivelse af 30. april 1974 fra foreningen af udskrivningschefer.

I. INDLEDNING

1. Baggrunden for arbejdets påbegyndelse

De gældende regler om sessionsbehandlingen, bedømmelsen og udskrivningen af værnepligtigt mandskab er indeholdt i lov nr. 210 af 11. juni 1954 om værnepligt med senere ændringer, jfr. indenrigsministeriets lovbekendtgørelse nr. 15 af 20. januar 1970, samt i kgl. anordning nr. 15 af 24. januar 1963 om det værnepligtige mandskabs tjenstdygtighed og det udskrevne mandskabs fordeling som ændret ved kgl. anordning nr. 108 af 29. marts 1968. Indenrigsministeriet har endvidere den 6. februar 1963 fastsat bestemmelser for fastsættelse af gruppevedtegninger ved bedømmelse og udskrivning af mandskab til tjeneste i forsvaret. Endvidere indeholder indenrigsministeriets cirkulære nr. 172 af 22. december 1954 regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed til vejledning for såvel udskrivningsmyndighederne som for forsvarets bedømmelseskommissioner. Dette regulativ er senere på forskellige punkter suppleret eller ændret, jfr. i denne forbindelse især indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 143 af 3. maj 1957 om psykologiske undersøgelser af de værnepligtige på sessionerne samt indenrigsministeriets instruks af 14. marts 1967 for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse. Endelig er der udstedt en række administrative bestemmelser, der på forskellig vis regulerer forholdet mellem de værnepligtige og sessionsmyndighederne. En udførligere redegørelse for det for sessionsbehandlingen gældende regelsæt er indeholdt i den som bilag 1 optagne "Redegørelse for det danske udskrivningssystem".

Forsvarsministeriets klimaudvalg (udvalget til undersøgelse af befalingsmandsuddannelsen og de med arbejdsklimaet i forsvaret forbundne problemer, nedsat den 8. december 1964) fremsatte i sin 1. delbetænkning, betænkning nr. 428/1966, på side 23-25 en række bemærkninger og forslag vedrørende sessionen og den enkelte værnepligtiges orientering inden mødet ved forsvaret. Klimaudvalget anbefalede en udvidelse af sessionsbehandlingen med henblik på at tilvejebringe bedre og mere nuancerede oplysninger om de værnepligtige. Samtidig burde man stræbe efter at give de værnepligtige en bedre orientering om den forestående værnepligtstjeneste, ligesom der burde åbnes mulighed for rådgivning og oplysning til de sessionssøgende, der måtte ønske det. Endelig måtte man prioritere sessionens kommunikation med de unge højt.

Den 3. januar 1967 nedsatte indenrigsministeriet et udvalg (det såkaldte værnepligtsudvalg af 1967) med den opgave at stille forslag om en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af samarbejdet mellem det planlagte centrale personregister (CPR) og de værnepligtsadministrerende myndigheder. Udvalget ville i øvrigt i sin betænkning kunne fremkomme med forslag til sådanne ændringer

i værnepligtslovgivningen og de administrative bestemmelser, der knytter sig hertil, som udvalget under sine overvejelser måtte anse for påkrævede eller ønskelige. Dette udvalg afgav den 3. juni 1969 delbetænkning, betænkning nr. 538/1969, om samarbejdet med det centrale personregister, afskaffelse af lægsvæsenet, sessionens sammensætning m. v.

Det fremgår af denne betænkning side 8, at der i værnepligtsudvalget var enighed om, at overvejelserne vedrørende udskrivningsvæsenets fremtidige struktur måtte afvente resultatet af det arbejde, der ville blive udført i det af forsvarsministeriet den 30. august 1967 efter forhandling med indenrigsministeriet nedsatte personelklassificeringsudvalg, idet det var pålagt dette udvalg at foretage en kritisk gennemgang af og fremsætte de af udviklingen nødvendiggjorte forslag til ændringer i en række bestemmelser vedrørende udskrivningen og fordelingen af det værnepligtige mandskab, herunder den kgl. anordning om det værnepligtige mandskabs tjenstdygtighed og det udskrevne mandskabs fordeling. Personelklassificeringsudvalget skulle i denne forbindelse overveje en koordinering af FOUSHIP-klassificeringssystemet og det i indenrigsministeriets cirkulære nr. 172 af 22. december 1954 indeholdte regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed. Personelklassificeringsudvalget, i hvilket såvel indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen, civilforsvarsstyrelsen som udskrivningsvæsenet var repræsenteret, var endvidere bemyndiget til at fremsætte forslag til ændringer i sessionsbehandlingen med det formål i muligt omfang at formindske antallet af omplaceringer efter indkaldelsen samt hjemsendelser på grund af tjenstudygtighed, ligesom udvalget i øvrigt i sine overvejelser skulle inddrage de i klimaudvalgets betænkning nr. 428/1966 fremsatte udtalelser og forslag vedrørende sessionsbehandlingen og orienteringen af de værnepligtige.

Under arbejdet i forsvarsministeriets personelklassificeringsudvalg blev det klart, at udviklingen havde medført et behov for en omfattende revision af bedømmelsesregulativet. Det blev bl. a. fra flere sider gjort gældende, at for mange værnepligtige blev fritaget for værnepligt på grund af somatiske lidelser, samt at der var betydelige forskelle mellem det i det danske regulativ indeholdte bedømmelsesgrundlag og de tilsvarende regler i de øvrige skandinaviske lande.

Spørgsmålet om en revision af de omhandlede bestemmelser blev yderligere aktuelt, da der såvel i folketinget, jfr. Folketingstidende 1970/71, spalte 3502-3503, som i dagspressen rettedes kritik mod det gældende system. Det blev i denne forbindelse gjort gældende, at der "siden de nugældende bedømmelsesreglers fremkomst er gennemført ændringer i forsvarets uddannelse, der har medført, at tjenesten i adskillige henseender er blevet lempeligere og fysisk mindre krævende", hvorfor **tiden syntes** at være inde til at tage bedømmelsesreglerne op til revision med henblik på en nedbringelse af kassationsprocenten. Hertil kom, at man måtte forudse, at man med forsvarets daværende årlige behov for værnepligtige i løbet af nogle få år ikke længere ville kunne opretholde de i lov nr. 334 af 18. juni 1969 om forsvarets organisation m. v. fastsatte styrkemål.

Det skal i **denne forbindelse** bemærkes, at **denne** betænkning er udarbejdet på grundlag af de indtil udgangen af **1974** gældende forudsætninger, idet **det** ikke har været muligt at tage de ændringer, der følger af den af regeringen den 20. marts 1975 truffene beslutning om regulering af værnepligtsmassen, i betragtning.

2. Udvalgenes nedsættelse og sammensætning

På den forannævnte baggrund nedsatte indenrigsministeren efter drøftelser mellem indenrigsministeriet og forsvarsministeriet ved skrivelse af 4. marts 1971 et udvalg, der skulle fremkomme med forslag til revision af det i indenrigsministeriets cirkulære nr. 172 af 22. december 1954 indeholdte regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed (Regulativudvalget) samt et udvalg med den opgave at vurdere behovet for en ændring af udskrivnings systemet (FOUSHIP-udvalget).

Regulativudvalget fik til opgave at "foretage en kritisk gennemgang af det i indenrigsministeriets cirkulære nr. 172 af 22. december 1954 indeholdte regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed samt at fremkomme med forslag til sådanne ændringer i de gældende regler, som bl. a. forswarets personelbehov og udviklingen i de krav, der stilles til de værnepligtiges uddannelse og tjeneste i forsvaret, måtte give anledning til. Det påhviler endvidere udvalget at undersøge, i hvilket omfang der kan anses at være behov for en udvidelse af sessionsbehandlingen, herunder indførelse af kapacitetsprøver og kapacitetsmålinger, således at der tilvejebringes mere detaljerede oplysninger om de værnepligtige med henblik på en effektiv udnyttelse af den enkeltes kvalifikationer under uddannelsen. Udvalget skal i denne forbindelse overveje, hvorvidt prøver og målinger af den omhandlede karakter med fordel vil kunne henlægges til et tidspunkt, der ligger efter de værnepligtiges møde ved forsvaret. "

FOUSHIP-udvalgets opgave blev "at vurdere behovet for en ændring af udskrivningssystemet, herunder at stille forslag til ændring af kgl. anordning nr. 15 af 24. januar 1963 om det værnepligtige mandskabs tjenstdygtighed og det udskrevne mandskabs fordeling samt af indenrigsministeriets bestemmelser af 6. februar 1963 for fastsættelse af gruppevedtegninger ved bedømmelse og udskrivning af mandskab til tjeneste i forsvaret m.v. (FOUSHIP-klassificeringssystemet). "

Regulativudvalget havde ved nedsættelsen følgende sammensætning:

sessionslæge Leif Asger Arnberg, 4. udskrivningskreds,
major Ole Ingerslev, hærinspektoratet, nu Bornholms Værn,
korpsslæge Steffen Lund, civilforsvarskorpset,
overlæge, dr.med. C.J. Møllenbach, sundhedsstyrelsen,
formand,
stabslæge Sverre Pindborg, forswarets lægekorps,
udskrivningschef Viggo Ramm, 2. udskrivningskreds,
overlæge ved jyske ingeniørregiment, nu generallæge,
Svend Trier, forsvarskommandolægen,
major E. M. Veisig, forsvarsministeriet.

FOUSHIP-udvalget havde ved nedsættelsen følgende sammensætning:

sessionslæge Leif Asger Arnberg, 4. udskrivningskreds,
orlogskaptajn, nu kommandørkaptajn P. K. Hansen, forsvarskommandoen,
major Ole Ingerslev, hærinspektoratet, nu Bornholms Værn,
kontorchef Bent Michelsen, civilforsvarsstyrelsen,

udskrivningschef Aage Munkgaard, 1. udskrivningskreds - styrelsen for civil værnepligt, formand,
major, nu oberstløjtnant P. B. Nielsen, chefen for hæren,
sektionsleder i civilforsvarskorpset, nu civilforsvarsleder Poul Birkenfeldt Nielsen, Helsingør civilforsvar.
stabslæge Svenn Pindborg, forswarets lægekorps.

Major E.M. Veisig, forsvarsministeriet, udtrådte af Regulativudvalget i august 1971 og efterfulgtes af major F. H. Jessen, forsvarsministeriet, som igen udtrådte af udvalget med udgangen af maj måned 1972. Herefter indtrådte major K. Jørgensen, forsvarsministeriet i udvalget indtil oktober 1973, hvor han efterfulgtes af kaptajn S. Gildberg, ligeledes forsvarsministeriet.

Af FOUSHIP-udvalget udtrådte kontorchef Bent Michelsen, civilforsvarsstyrelsen, i august måned 1972 og efterfulgtes af brigadecbef J. C. Krieger, ligeledes civilforsvarsstyrelsen. Stabslæge Svenn Pindborg udtrådte i august 1973 af både FOUSHIP- og Regulativudvalgene og efterfulgtes i FOUSHIP-udvalget af generallæge Svend Trier, forsvarskommandolægen.

Til sekretærer for de to udvalg udpegedes sekretær, nu fuldmægtig Jesper Andersen-Rosendal og sekretær, nu fuldmægtig Henrik Moltke-Leth, begge indenrigsministeriet. Moltke-Leth fratrådte i august måned 1971 og efterfulgtes af sekretær, nu fuldmægtig Elisabeth Lenzing, ligeledes indenrigsministeriet.

Regulativudvalget har afholdt 21 møder og FOUSHIP-udvalget har afholdt 5 møder. Endvidere har der været afholdt 2 fællesmøder under forsæde af FOUSHIP-udvalgets formand, udskrivningschef Aage Munkgaard.

3. Nedsættelsen af Styringskomiteen vedrørende rationalisering af udskrivningsvæsenet og dens sammensætning

Da FOUSHIP- og Regulativudvalgenes opgaver, som hidtil havde været henlagt til forsvarsministeriets personelklassificeringsudvalg, nu var blevet placeret i indenrigsministerielt regie, fandt indenrigsministeriet det ikke længere påkrævet at lade overvejelserne vedrørende udskrivningsvæsenets fremtidige struktur afvente resultatet af dette arbejde. Man mente, at der nu var behov for en samlet revision af værnepligtslovgivningen, ligesom en rationaliseringsundersøgelse af udskrivningsvæsenets samlede organisation og administration fandtes ønskelig.

Indenrigsministeriet nedsatte derfor ved skrivelse af 3. november 1971 en styringskomite vedrørende rationalisering af udskrivningsvæsenet, der fik til opgave "at foretage en undersøgelse af og fremkomme med forslag til en rationalisering af udskrivningsvæsenets samlede organisation og administration. Komiteen skal endvidere undersøge spørgsmålet om, hvorvidt der - til brug for såvel udskrivningsvæsenet som de brugende myndigheder - bør oprettes et centralt værnepligtsregister, og i bekræftende fald fremkomme med forslag herom. Komiteen skal endvidere vurdere den økonomiske og praktiske gennemførlighed af de forslag, som de den 4. marts 1971 af indenrigsministeriet nedsatte udvalg (FOUSHIP- og Regulativudvalgene) måtte fremkomme med.

Endelig skal styringskomiteen forestå gennemførelsen af de beslutninger, som måtte blive truffet af indenrigsministeriet på grundlag af komiteens indstillinger. "

Styringskomiteens arbejde har kun i begrænset omfang direkte vedrørt sessionsbehandlingen, bedømmelsen eller udskrivningen af de værnepligtige og vil derfor kun blive gjort til genstand for omtale, hvor det i denne sammenhæng har interesse.

Styringskomiteen fik ved nedsættelsen følgende sammensætning:

major S. V. Devantier, administrationsdepartementet,
direktør, civilingeniør Ivar Haahr, konsulentfirmaet T. Bak-Jensen A/S,
orlogskaptajn, nu kommandørkaptajn P. K. Hansen, forsvarskommandoen,
kontorchef Louis Anker Heegaard, indenrigsministeriet, formand,
major F.H. Jessen, forsvarsministeriet,
kontorchef Bent Michelsen, civilforsvarsstyrelsen,
udskrivningschef Aage Munkgaard, 1., udskrivningskreds - styrelsen for
civil værnepligt,
sekretariatschef, nu direktør Henrik Nielsen, indenrigsministeriet,
sekretariatet for personregistrering,
udskrivningschef Viggo Ramm, 2. udskrivningskreds.

Major F. H. Jessen, forsvarsministeriet, udtrådte med udgangen af maj måned 1972 og efterfulgtes af major K. Jørgensen, forsvarsministeriet, der i oktober 1973 efterfulgtes af kaptajn S. Gildberg, ligeledes forsvarsministeriet. Kontorchef Bent Michelsen, civilforsvarsstyrelsen, efterfulgtes i august måned 1972 af brigadefører J. C. Krieger, ligeledes civilforsvarsstyrelsen.

Med vidgangen af december måned 1973 udtrådte major S. V. Devantier og efterfulgtes af kontorchef J. U. Moos, administrationsdepartementet. Endelig udtrådte direktør Ivar Haahr den 9. januar 1974 af styringskomiteen og i stedet indtrådte konsulent Kurt A. Nielsen, T. Bak-Jensen A/S.

Til at bistå Styringskomiteen ved udførelsen af dens opgaver engageredes det private konsulentfirma T. Bak-Jensen A/S.

Til sekretærer for Styringskomiteen udpegedes sekretær, nu fuldmægtig Jesper Andersen-Rosendal og sekretær, nu fuldmægtig Elisabeth Lenzing, begge indenrigsministeriet. Fuldmægtig Andersen-Rosendal efterfulgtes den 2. januar 1974 af fuldmægtig Steen Thorbek, indenrigsministeriet som sekretær for styringskomiteen, mens fuldmægtig Elisabeth Lenzing den 1. marts 1974 efterfulgtes af fuldmægtig S. Møhring-Andersen, indenrigsministeriet.

Med henblik på en koordinering af forsvarets synspunkter i udvalgene og Styringskomiteen har kommandørkaptajn P. K. Hansen efter anmodning fra Regulativudvalgets formand deltaget i de fleste af dette udvalgs møder.

Endvidere har de værnepligtige menige talsmænds uddannelsesudvalg deltaget i 5 møder i Regulativudvalget og 1 møde i en under Styringskomiteen nedsat arbejdsgruppe, Sessionsgruppen, og har her haft lejlighed til at fremføre de værnepligtiges ønsker om og forslag til den kommende sessionsbehandling m. v. , ligesom de har haft lejlighed til at udtale sig om de i Regulativudvalget og den nævnte arbejdsgruppe udarbejdede forslag m. v.

II. UDVALGENES OG STYRINGSKOMITEENS ARBEJDE

1. Fremmede landes udskrivningssystemer m. v.

Ved arbejdets påbegyndelse ønskede Regulativudvalget en lægelig vurdering af, på hvilke punkter behandlingsmæssige fremskridt og mere differentieret diagnostik måtte tillade en ændret vurdering af de enkelte sygdommes og lidelsers indflydelse på de værnepligtiges tjenstdygtighed, og man anmodede derfor sundhedsstyrelsen om en udtalelse ora, i hvilke omfang det måtte skønnes motiveret at foretage eventuelle ændringer af regulativet. Der fremkom herefter en række synspunkter og forslag, som er indgået i udvalgets videre arbejde.

Udvalgene og Styringskomiteen har endvidere på en studietur til Södra Värnpliktskontoret i Kristianstad gjort sig bekendt med udskrivningssystemet i Sverige, hvor der med virkning fra den 1. juli 1971 er indført væsentlige ændringer i sessionsbehandlingen og udskrivningen af værnepligtige samt hertil knyttede ændringer i den svenske værnepligtsadministrations organisation. Der henvises til den i bilag 2 indeholdte redegørelse for det svenske udskrivningssystem.

Regulativudvalget har yderligere modtaget oplysninger om vesttysk og belgisk sessionsbehandling m.v., idet et af udvalgets medlemmer har aflagt besøg ved disse landes udskrivningsvæsen. På grundlag heraf er de som bilag 3 og 4 optagne redegørelser udarbejdet.

På baggrund af de modtagne oplysninger har udvalget ment, at alene omfanget og tilrettelæggelsen af sessionsundersøgelserne i den tyske forbundsrepublik har en sådan udstrækning, at det må skønnes uden for de økonomiske muligheder at tilrettelægge en dansk session på tilsvarende måde.

Noget tilsvarende gør sig gældende for det belgiske sessionssystem, der er baseret på en meget grundig sessionsbehandling centraliseret et sted i Belgien. Til dette centrale sessionsorgan er knyttet speciallæger, ligesom der er mulighed for i forbindelse med sessionsbehandlingen at lade de værnepligtige indlægge på sygehus til nærmere undersøgelse af påberåbte eller forefundne lidelser. Et sådant system er meget kostbart og ligger efter udvalgenes og styringskomiteens opfattelse uden for de økonomiske rammer, som det danske udskrivnings væsen må forventes at råde over i fremtiden.

Herudover har man indhentet skriftlige oplysninger om det norske udskrivnings- og bedømmelsessystem. Disse oplysninger har kun haft meget begrænset indflydelse på udvalgenes og styringskomiteens arbejde, idet det norske system baserer sig på en lav kassationsprocent på sessionsiidspunktet og til gengæld en høj efterkassationsprocent. Der henvises til de som bilag 5 optagne "Bemærkninger om udskrivningen i Norge."

Endelig har sundhedsstyrelsens medicinalstatistiske afdeling været inddraget i arbejdet specielt med henblik på en vurdering af, i hvilken udstrækning det skønnes muligt at lægge den internationale sygdomsklassifikation, 8. rev. udg., til grund for opstilling af et nyt regulativsystem, samt hvorvidt det anses for tilladeligt at anse de diagnostiske oplysninger, som sessionen måtte råde over eller komme frem til, som så sikre, at kodebetegnelse med anførelse af som hovedregel 3 cifre fra det internationale system kan akcepteres.

2. Arbejdets hovedemner

Arbejdet i udvalgene og komiteen har samlet sig om følgende hovedemner:

1) En revision af vurderingen af fysiske og psykiske lidelsers indflydelse på de værnepligtiges tjenstdygtighed samt en drøftelse af de beviskrav, der må opfyldes, for at en angiven eller formodet helbredsmangel kan tages i betragtning ved bedømmelsen

I tilknytning hertil er udarbejdet en ny fortegnelse over helbreds mangler. Fortegnelsen er optaget som underbilag 3 til det af udvalgene udarbejdede udkast til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige, jfr. bilag 6. Emnet er nærmere behandlet i kapitel III.

Man har i denne forbindelse overvejet mulighederne for til forskellige mindre krævende funktioner i forsvaret at anvende værnepligtige med helbreds mangler, der efter det gældende regulativ medfører, at de værnepligtige kun kan anvendes i det lokale civilforsvar eller eventuelt helt må kasseres. Udvalgenes opfattelse er dog, at man ikke generelt bør sænke grænsen for, at en værnepligtig kan anses for tjenstdygtig.

2) En ændring af FOUSHIP-klassificeringssystemet

FOUSHIP-udvalget har især lagt vægt på koordinering af helbredsbedømmelse og bedømmelsessystem samt på, at samtlige tilvejebragte oplysninger om de værnepligtiges egenskaber direkte videregives til de brugende myndigheder. Samtidig har man tilstræbt at tilvejebringe et bedømmelsessystem, der er umiddelbart anvendeligt ved forsvarets rekvisitioner, således som disse ser ud i dag, men som også vil være egnet ved rekvisitionssystemer baseret på detaljerede hvervsanalyser. Endelig har man foretaget en samlet gennemgang af vedtegningssystemet, men henblik på dels at afskaffe overflødige vedtegninger dels at muliggøre en registrering i fremtiden af de værnepligtiges begrundede ønsker om indkaldelse til bestemte tjenestesteder og bestemte tidspunkter. Det foreslåede klassificerings- og vedtegningssystem er indarbejdet i ovennævnte cirkulæreudkast. Endvidere henvises til kapitel IV.

3) Sessionsbehandlingen m. v.

Styringskomiteen og Regulativudvalget har i fællesskab udarbejdet forslag om den fremtidige sessionsbehandling. Der er lagt vægt på en hensigtsmæssig tilvejebringelse af de bedst mulige oplysninger som baggrund for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed. Endelig har man set det som sin opgave at søge antallet af efterkassationer begrænset mest muligt, idet kassationer

efter mødedagen er til væsentlig gene såvel for den enkelte værnepligtige som for forsvaret. Man har været opmærksom på, at antallet af efterkassationer altid vil stige, hvis der hengår længere tid mellem sessionen og mødet til af-tjening af værnepligten, og en forbedring af sessionsbehandlingen bør derfor kombineres med et forsøg på at nedbringe dette tidsinterval.

Som det vil blive nærmere omtalt i kapitel V har Regulativudvalget over-vejet, hvorvidt en forbedret bedømmelse af de værnepligtiges tjenstdygtighed vil kunne opnås ved at supplere lægeundersøgelsen med en række prøver og målinger foretaget på sessionen. Man har imidlertid ment, at indførelse af sådanne prøver og målinger vil være forbundet med en række ulemper, og at udbyttet heraf ikke vil stå mål med de dermed forbundne udgifter og ulemper.

Udvalget har derfor i stedet valgt at lægge vægt på et spørgehæfte, der er tænkt udsendt til de værnepligtige, inden de møder på session. Det er udval-gets håb, at der herved vil kunne tilvejebringes et bedre individuelt bedømmel-sesgrundlag, og at behovet for at udskyde bedømmelsen af (forbigå) fremmød-te værnepligtige derved skulle kunne reduceres.

4) Øvrige overvejelser

I konsekvens af de under 1) - 3) nævnte forslag m.v. er der, jfr. kapitel VI, af Styringskomiteen vedrørende rationalisering af udskrivningsvæsenet fremsat forslag om en ændring af sessionens sammensætning, etablering af faste sessionssteder i stedet for rejsende sessioner m.v. Endvidere er der for at imødekomme de værnepligtiges talsmænds ønsker om, at sessionsbe-handlingen af de værnepligtige bør foregå således, at de værnepligtige opfatter sessionen som noget, der virkelig vedkommer dem, fremsat en række forslag om en udvidet og i formen mere engagerende orientering af de sessionsmøden-de om sessionens forløb og deres muligheder for at fremsætte og få imødekom-met ønsker om deres aftjening af værnepligten. Endelig har der været enighed om, at man bør sigte mod en bedre kommunikation med de værnepligtige under hele sessionsforløbet. En gennemførelse af en del af disse forslag vil ligesom en gennemførelse af nogle af de under 1) - 3) nævnte forslag nødvendiggøre en ændring af værnepligtsloven. Herom henvises til kapitel VII.

ni. OPSTILLING OG INDHOLD AF DET NYE REGULATIV

1. Det nye regulativs systematik

Allerede under Regulativudvalgets første møder opnåedes der enighed om, at revisionen af bedømmelsesregulativet kunne gennemføres enten ved udarbejdelsen af et helt nyt regulativ uafhængigt af det gældende regulativs sygdomsfortegnelse, opstillingsmåde m.v. , eller ved at man som udgangspunkt fastholdt det gældende regulativs sygdomsfortegnelse og opdeling af sygdommene efter sværhed i graderne I, II og III og blot foretog en ajourføring i overensstemmelse med den udvikling, der havde fundet sted inden for diagnostik og behandling samt inden for forsvaret. Sidstnævnte fremgangsmåde ville indebære en række fordele såvel for systemets direkte brugere - udskrivningsvæsenet og de personelforvaltende myndigheder - som for andre, f. eks. forsikringsselskaber, idet de to regulativer derved ville blive umiddelbart sammenlignelige, og der ville således kun blive begrænsede overgangsproblemer.

Der opnåedes imidlertid i Regulativ- og FOUSHIP-udvalgene enighed om, at det var en alvorlig mangel, at det gældende regulativ, der opdeler sygdomme m. v. i graderne I, II og III, svarende til at den værnepligtige er ubetinget tjenstdygtig, betinget tjenstdygtig eller uskikket til al tjeneste i forsvaret, ikke korresponderer med FOUSHIP-klassificeringssystemet, der arbejder med en bedømmesskala fra 0-5. Endvidere har det gældende regulativ den ulempe, at helbreds-manglerne er inddelt i ret omfattende grupper, således at end-og meget forskellige lidelser henføres til samme gruppe. En henvisning til regulativets forskellige gruppebetegnelser giver derfor kun ufuldstændige oplysninger om, hvilken konkret helbreds-mangel, der har været afgørende for den udskrivningsmæssige bedømmelse. Hertil kommer, at opbygningen af det gældende regulativ vanskeliggør anvendelse af edb-teknik samt udarbejdelse af hensigtsmæssige statistikker.

På den baggrund har Regulativudvalget overvejet mulighederne for en ændret opstillingssystematik i overensstemmelse med den af Verdenssundhedsorganisationen anvendte internationale klassifikation af sygdomme m. v. En med udgangspunkt heri udarbejdet opstilling anvendes såvel i det norske som i det svenske regulativ og synes at indebære såvel edb-mæssige som medicinalstatistiske fordele. Af praktiske grunde samt for at begrænse regulativets omfang har man imidlertid ment som hovedregel alene at burde anvende de i WHO's sygdomsklassifikation anvendte 3-cifrede diagnosenumre, og man har endvidere valgt som enkeltdiagnoser alene at angive de hos værnepligtige almindeligt forekommende helbreds-mangler. Sjældnere forekommende helbreds-mangler henføres til samlegrupper, hvis omfang er angivet ved deres yderpunkter i form af to 3-cifrede diagnosenumre. Udvalget af enkelt-diagnoser er

foretaget på baggrund af den svenske Med. U. (Medicinsk Undersökning och Utvärdering) samt udvalgsmedlemmernes erfaringer fra sessionsafholdelse og administration af tjenstgørende værnepligtige.

2. Det nye regulativs indhold

Den som underbilag 3 til det som bilag 6 optagne udkast til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige optagne fortegnelse over helbredsmangler, indeholder en vejledning om, hvorledes de enkelte helbredsmangler skal bedømmes. Bedømmelsen er tænkt foretaget ved anvendelsen af den fra FOUSHIP-klassificeringssystemet kendte 0-5 skala, hvorved angivelserne i fortegnelsen over helbredsmangler bringes i overensstemmelse med bedømmelsessystemet i øvrigt.

Man har i cirkulæreudkastet givet en generel vejledning om, hvorledes helbredsmangler hos de værnepligtige bør dokumenteres, og man har derfor ikke fundet det påkrævet ud for de enkelte helbredsmangler m.v. i fortegnelsen over helbredsmangler at give en særskilt vejledning. Det kan i denne forbindelse nævnes, at en række helbredsmangler og egenskaber, der i dag som hovedregel søges dokumenteret ved tingsvidne, efter udvalgenes opfattelse i det omfang, det er muligt, også bør kunne dokumenteres på anden måde, f. eks. ved speciallægeerklæring. Det vil dog efter udvalgenes opfattelse fortsat i en række tilfælde være nødvendigt at anvende tingsvidne.

Ved den samlede vurdering af, i hvilken grad hver enkelt helbredsmangel skønnes at have indvirkning på tjenstdygtigheden, har Regulativudvalget ladet sig vejlede af erfaringerne med det gældende regulativ og af erfaringer fra den nyindførte svenske sessionsbedømmelse, ligesom speciallægelige nyvurderinger af sygdomsdiagnostik og -behandling har været medinddraget. Det har derigennem været muligt at lave en mere nuanceret vurderingsskala, således at det må forventes, at antallet af helbredsmangler, der efter det nye regulativ obligatorisk skal medføre kassation, vil blive begrænset.

Udvalget har fundet det rimeligt for et antal helbredsmangler at sondre imellem, om helbredsmanglen stadig forefindes eller nylig har været aktiv, eller om den kun har givet symptomer for længe siden. Som eksempel herpå kan nævnes epilepsi, der ifølge det gældende regulativ altid skal medføre kassation, såfremt der kan dokumenteres blot et anfald. Dette foreslås ændret således, at kassation fremtidig kun er obligatorisk, såfremt den værnepligtige på trods af behandling har haft anfald inden for de sidste 5 år. Udvalgets forslag er baseret på seneste speciallægelige vurderinger af epilepsilidelsen, som denne er beskrevet i Ugeskrift for Læger, 23.7. 1973 - 135 årg. nr. 30.

En anden ændring i bedømmelsen af helbredsmanglers indflydelse på tjenstdygtigheden er forslaget om, at seksuelle afvigelser, herunder homoseksualitet kun obligatorisk skal medføre kassation, såfremt der foreligger sådanne psykiske komplikationer, at disse i sig selv begrunder væsentlig nedsættelse af tjenstdygtigheden. I andre tilfælde skal den værnepligtige kunne udskrives til almindelig tjeneste i forsvaret, eventuelt dog kun anvendes inden for det lokale civilforsvar efter sessionslægens skøn. Den ændrede vurdering er motiveret ved samfundets ændrede opfattelse af homoseksualitet. Forbundet af 1948, Landsforeningen for homofile, der har haft lejlighed til at udtale sig

om forslaget i den fremlagte form, har erklæret, at det er landsforeningens opfattelse, at det overvejende antal mandlige homofile i Danmark aftjener værnepligt og ikke gør brug af den nuværende fritagelsesmulighed. Den af udvalget foreslåede formulering svarer nøje til forbundets erklærede målsætning, og landsforeningens bestyrelse kan derfor tiltræde den med tilfredshed.

Spørgsmålet om hørenedsættelsers indflydelse på tjenstdygtigheden har været forhandlet med Forsvarskommandolægen, idet der igennem en årrække har været en divergens mellem indenrigsministeriets instruks for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse og forsvarets tilsvarende bestemmelser. Der er nu opnået enighed om, at de til udkastet til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige som underbilag 2 optagne hørebestemmelser, der svarer til de for sessionsbehandlingen i dag gældende, fremtidigt skal gælde ved såvel sessionernes som forsvarets bedømmelseskommissioners bedømmelse af værnepligtige.

Endvidere er der opnået enighed om en ny karakterskala for bedømmelsen af de værnepligtiges synsstyrke. Denne bedømmelsesskala indgår i underbilag 1 til ovennævnte cirkulæreudkast. Den væsentligste ændring i forhold til den gældende skala er, at synsstyrkekravet på det dårligste øje foreslås sat til mindst 6/60.

Det skal endelig bemærkes, at Regulativudvalget er af den opfattelse, at der inden det beslattes at sætte det nye system fuldt ud i værk eventuelt kan blive behov for en vis revision af fortegnelsen over helbredsmangler på grundlag af de erfaringer med fortegnelsens anvendelse, som måtte blive indhøstet ved forsøg med det nye system. Et af de spørgsmål, der bør belyses ved sådanne forsøg, er spørgsmålet om det hensigtsmæssige i i helbredsfortegnelsen at bevare de samlegupper, hvortil helbredsmangler, der ikke kan henføres til en enkelt af de i fortegnelsen optagne diagnoser, skal henføres. I stedet kunne man tænke sig, at sådanne helbredsmangler blev angivet ved deres 3-cifrede diagnosenummer i den officielle WHO-liste, og således at bedømmelsen var fri, dvs. at karaktererne 0-4 kunne anvendes.

IV. BEDØMMELSES- OG VEDTEGNINGSSYSTEMET

1. Det gældende bedømmelsessystem

FOUSHIP-udvalget indledte sit arbejde med på første møde på grundlag af en række indhentede udtalelser fra udskrivningskredsene, forsvarskommandoen og civilforsvarsstyrelsen at drøfte det gældende FOUSHIP-klassificeringssystem, for hvilket der er redegjort nærmere i bilag 1 til betænkningen. Der var enighed om, at der gennem klassificeringssystemet stort set tilvejebringes de oplysninger, som de brugende myndigheder har behov for, men at systemet rummer en række svagheder, der har til følge, at det alligevel ikke virker efter hensigten. Som den væsentligste af disse svagheder skal nævnes, at de tilvejebragte oplysninger om de værnepligtiges egenskaber sløres, ved at karaktererne F, O og U og karaktererne S og H sammentrækkes til to karakterer. En yderligere tilsløring sker der ved, at fælleskaraktererne for F, O, U og S, H sammentrækkes med I-karakteren til en gruppevedtegning i FOUSHIP-systemets skala 1-12. Disse sammentrækninger medfører reelt, at det ikke altid af en værnepligtigs placering i skalaen 1-12 er muligt fuldt ud at aflæse hans kvalitet, idet det ikke entydigt fremgår, hvorfor han er placeret på et givet sted i skalaen.

Herudover rummer systemet blandt andet den svaghed, at der sker en sammenblanding af målelige og ikke-målelige egenskaber, idet S, H og I-karaktererne i alt væsentligt fastsættes på grundlag af de foretagne syns-, høre- og intelligensprøver, mens karaktererne F, O og U fastsættes på baggrund af en vurdering af konstaterede helbredsmanglers indflydelse på tjenstdygtigheden samt efter et skøn over den værnepligtiges udviklings- og træningstilstand.

Disse svagheder bevirker, at placeringen af de værnepligtige i FOUSHIP-systemets grupper 1-12 ikke giver et fyldestgørende grundlag for fordelingen af de værnepligtige.

2. Det foreslåede bedømmelsessystem

FOUSHIP-udvalget har på den nævnte baggrund ment, at et fremtidigt system bør udformes således, at de nævnte svagheder undgås eller afsvækkes, således at resultatet af sessionsbedømmelsen danner et hensigtsmæssigt grundlag for fordelingen af de udskrevne værnepligtige, ligesom der ved udformningen bør tages hensyn til, at systemet på længere sigt, når der måtte foreligge en beskrivelse af de helbredsmæssige krav til de forskellige poster i forsvaret, skal kunne tillade en mere specificeret fordeling.

Endelig har FOUSHIP-udvalget som tidligere nævnt set det som sin opgave i samarbejde med Regulativudvalget at skabe et bedømmelsessystem, der

udgør et sammenhængende hele. Denne sammenhæng er blandt andet opnået ved, at der over alt i systemet anvendes en bedømmelsesskala gående fra 0-5.

Man har således forladt det gældende regulativs inddeling i tjenstdygtighedsgraderne I - III samt efter forhandling med Militær Psykologisk Tjeneste erstattet den hidtidige ved den psykotekniske prøve anvendte 1-9 skala med 0-5 skalaen.

FOUSHIP-udvalget har på denne baggrund anset et system, hvorefter forekommende helbredsmanglers indflydelse på den værnepligtiges tjenstdygtighed registreres i en helbredsprofil, og en række målelige egenskaber registreres i en kapacitetsprofil, for hensigtsmæssigt. Tilsammen danner disse to profiler en tjenstdygtighedsprofil.

Det er udvalgets tanke, at forekommende helbredsmangler skal registreres i følgende kategorier i helbredsprofilen:

- 1) Helbredsmangler, der påvirker evnen til at bære, løfte, skubbe, trække eller sidde i ubekvem stilling
- 2) Helbredsmangler, der påvirker armenes, hændernes og fingrenes funktionsevne
- 3) Helbredsmangler, der påvirker evnen til at stå, gå, løbe eller benytte almindeligt fodtøj
- 4) Øvrige helbredsmangler.

Kapacitetsprofilen skal indeholde oplysninger om intelligens, hørelse og syn.

Helbredsprofilen opstilles for den enkelte værnepligtige ved, at hver enkelt forekommende helbredsmanglers indflydelse på den værnepligtiges tjenstdygtighed registreres særskilt med en karakter i skalaen 0-5. Om betydningen af de enkelte karakterer henvises til udkastet til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige.

De konstaterede helbredsmangler anføres under de 4 ovennævnte kategorier med deres betegnelse fra den som underbilag 3 til ovennævnte cirkulære-udkast optagne fortegnelse over helbredsmangler og med angivelse af deres indvirkning på tjenstdygtigheden ved anvendelse af 0-5 skalaen. På grundlag af de således fremkomne karakterer for samtlige hos den værnepligtige konstaterede helbredsmangler uddrages som hovedregel den i hver kategori fremkomne laveste karakter som hovedkarakter for kategorien. Dog bør der være mulighed for i enkelte tilfælde, hvor der foreligger flere helbredsmangler, der hver for sig nedsætter tjenstdygtigheden, efter et lægeligt skøn at fastsætte en lavere hovedkarakter for kategorien, idet man ikke ganske kan udelukke, at den samtidige tilstedeværelse af en flerhed af helbredsmangler kan have en indbyrdes forstærkende virkning i henseende til nedsættelse af den værnepligtiges i den pågældende kategori beskrevne funktionsevne m.v.

De således fremkomne 4 karakterer udgør helbredsprofilen.

På tilsvarende måde opstilles kapacitetsprofilen ved, at prøveresultaterne for intelligensprøve, høreprøve og synsprøve omsættes til karakterer i 0-5 skalaen, jfr. i øvrigt underbilag 1 og 2 til ovennævnte cirkulæreudkast.

Den herefter fremkomne tjenstdygtighedsprofil bestående af helbreds- og kapacitetsprofilernes i alt 7 karakterer, vil efter FOUSHIP-udvalgets opfat-

telse være et egnet grundlag for forsvarets og civilforsvarets rekvisitioner og for fordelingen af de værnepligtige. Der åbnes mulighed for endog særdeles detaljerede rekvisitioner, idet der vil kunne rekvireres ved angivelse af mindstekrav i en eller flere kvaliteter i tjenstdygtighedsprofilen eller ved angivelse af mindstekrav i samtlige kvaliteter. Endelig vil tjenstdygtighedsprofilen i sammenhæng med kravprofiler opstillet på grundlag af hvervsanalyser kunne danne grundlag for fordeling til enkeltfunktioner eller grupper af funktioner i forsvaret. Det er derfor udvalgets håb, at tjenstdygtighedsprofilen vil kunne medvirke til, at de værnepligtige placeres i forsvaret under størst mulig hensyntagen til deres egenskaber.

3. Vedtegningsystemet

1) Tjenstdygtighedsvedtegningen

Da der endnu ikke i forsvaret er fuldført detaljerede hvervsanalyser og således endnu ikke er tilvejebragt det fornødne grundlag for en fordeling af de værnepligtige på enkeltfunktioner eller grupper af funktioner, har udvalget fundet det hensigtsmæssigt at supplere tjenstdygtighedsprofilen med en tjenstdygtighedsvedtegning. Forsvaret og civilforsvaret vil herefter kunne rekvirere på et langt enklere grundlag, idet der kan rekvireres værnepligtige alene ved angivelse af tjenstdygtighedsvedtegning, ligesom rekvisition ved angivelse af tjenstdygtighedsvedtegning vil kunne suppleres med mindstekrav til enkeltkvaliteter, f. eks. synsstyrke.

Udvalget har på denne baggrund udformet følgende tjenstdygtighedsvedtegningsystem:

T 1: (ubetinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 4. Sådanne værnepligtiges funktionsevne er ikke nedsat eller kun nedsat i så ringe grad, at særlig hensyntagen er påkrævet.

T 2: (ubetinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 3. Sådanne værnepligtiges funktionsevne er noget nedsat, men væsentlig hensyntagen er dog påkrævet.

T 3: (tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 2. Sådanne værnepligtiges funktionsevne er så væsentligt nedsat eller en så væsentlig hensyntagen påkrævet, at de kun kan anvendes i et begrænset antal funktioner i det militære forsvaret eller civilforsvarskorpset.

B: (betinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 1. Sådanne værnepligtiges funktionsevne er så væsentligt nedsat eller en så væsentlig hensyntagen påkrævet, at de kun kan anvendes i hjemmeværnet eller civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset.

U: (uegnet). Vedtegningen gives til værnepligtige, der i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 0. Sådanne værnepligtige er uegnede til al tjeneste i forsvaret.

På tilsvarende måde som nævnt oven for på side 20 vedrørende fastsættelsen af hovedkaraktererne for de enkelte kategorier i helbredsprofilen bør der også ved fastsættelsen af tjenstdygtighedsvedtegningen for den enkelte værnepligtige være mulighed for i særlige tilfælde, hvor der foreligger helbreds-mangler i mere end en kategori, efter et lægeligt skøn at fastsætte en lavere tjenstdygtighedsvedtegning end den af den laveste hovedkarakter bestemte. Den samtidige begrænsning af flere af den værnepligtige s evner vil nemlig i enkelte tilfælde kunne have en indbyrdes forstærkende virkning i henseende til nedsættelse af den værne pligtige s tjenstdygtighed.

2) Tjenstevedtegningen

Tjenstdygtighedsprofilen og tjenstdygtighedsvedtegningerne erstatter gruppe- og hovedvedtegningerne i det gældende system. FOUSHIP-udvalget har her-efter overvejet, om den gældende udskrivning til tjenestegrene bør bevares. Tjenstegrensvedtegningen opfattes i mange tilfælde af de værnepligtige som et tilsagn om at komme til at forrette tjeneste inden for en bestemt tjenestegren. Da det imidlertid i praksis i en lang række tilfælde ikke har vist sig muligt at indkalde de værnepligtige til den tjenestegren, hvortil de er udskrevet, og da denne omstændighed medfører megen utilfredshed og mange skuffelser hos de værnepligtige, har udvalget ment, at tjenstegrensvedtegningen bør afskaffes, og udvalget har i stedet anset det for hensigtsmæssigt at udbygge den i § 18, stk. 1, i værnepligtsloven omhandlede registrering af ønsker hos de værnepligtige om en bestemt tjeneste, jfr. pkt. 3) om mødesteds- og fordelingsvedtegningen. Disse synspunkter deles af de værnepligtige meniges talsmænd, idet disses uddannelsesudvalg er blevet gjort bekendt med forslaget, som det har anset for et væsentligt fremskridt i forhold til det gældende system.

Udvalget har imidlertid som supplement til mødesteds- og fordelingsvedtegningen fundet det fornødent at foreslå indført en særlig vedtegning - en tjenstevedtegning - til at opfylde behovet for en udskillelse af de værnepligtige til tjeneste i henholdsvis det militære forsvar og civilforsvaret. Udvalget foreslår tjenstevedtegningen udformet på følgende måde, idet det dog må nævnes, at vedtegningen må anses for overflødig, såfremt der oprettes en fælles fordelingsmyndighed for det militære forsvar og civilforsvaret:

F gives til værnepligtige, der udskrives til det militære forsvar

CF gives til værnepligtige, der udskrives til civilforsvarskorpset

Hv gives til værnepligtige, der udskrives til hjemmeværnet, og kan kun gives til værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning B

CB gives til værnepligtige, der udskrives til civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset, og kan ligeledes kun gives til værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning B.

3) Mødesteds- og fordelingsvedtegningerne m.v.

Som nævnt oven for finder FOUSHIP-udvalget, at den gældende udskrivning på tjenestegrene bør afløses af et system, hvor man på sessionen registrerer og ved fordelingen til tjenestesteder i videst muligt omfang søger at imødekomme værne pligtige s begrundede ønsker om indkaldelse. Der har fra

de værnepligtige meniges uddannelsesudvalg været fremsat ønske om, at der på sessionstidspunktet skulle kunne gives den enkelte værnepligtige endelig meddelelse om mødested og mødetidspunkt ved forsvaret. Dette har udvalget imidlertid ikke anset for realistisk, idet hensynet til opfyldelsen af forsvarets behov, således som dette kommer til udtryk i de personelforvaltende myndigheds rekvisitioner, ofte ikke vil tillade opfyldelse af alle værnepligtiges ønsker.

Da erfaringerne fra forsvarskommandoens fordeling og indkaldelse af de værnepligtige har vist, at det i vid udstrækning har været muligt at imødekomme gifte værnepligtiges ønsker om indkaldelse til et bestemt tjenestested, ligesom det også har været muligt at hjælpe en række andre værnepligtige med opfyldelse af deres velbegrundede ønsker, har udvalget derimod ment at kunne anbefale et system, hvor der til de værnepligtige meddeles enten en mødestedsvedtegning eller en fordelingsvedtegning.

Det er tanken, at mødestedsvedtegningen skal angive det tjenestested, hvortil en værnepligtig - hans egnethed forudsat - vil blive bestemt til møde.

Det registrerede ønske skal i videst muligt omfang respekteres af fordelingsmyndigheden, idet det skal opfattes som et tilsagn om, at den værnepligtige vil blive indkaldt til det registrerede mødested, medmindre uforudseelige hændelser måtte forhindre dette. Vedtegningen skal derfor forbeholdes de værnepligtige, der kan dokumentere særligt tungtvejende grunde for deres ønske. Som eksempel herpå kan nævnes værnepligtige, der er gift eller lever i fast samlivsforhold. Det er forudsat, at mødestedsvedtegningen først meddeles, efter at den værnepligtige på sessionen er blevet vejledt om de foreliggende muligheder for indkaldelse og udførligt har redegjort for og begrundet sit ønske.

Til de værnepligtige, der ikke opfylder betingelserne for at opnå en mødestedsvedtegning, er det udvalgets tanke, at der skal meddeles en fordelingsvedtegning, der under hensyntagen til den værnepligtiges egnethed angiver hans primære og sekundære ønske om indkaldelse til en bestemt tjenestegren/et bestemt geografisk område. Også denne vedtegning forudsætter, at den værnepligtige på sessionen vejledes nærmere om hans muligheder for aftjening af værnepligt samt om vedtegningens indhold og konsekvenser. Konsekvenserne af vedtegningen vil blive, at den værnepligtige søges indkaldt i overensstemmelse med hans primære ønske og, såfremt dette ikke kan opfyldes, i overensstemmelse med hans sekundære ønske. Kan heller ikke dette opfyldes, vil han blive søgt placeret bedst muligt.

FOUSHIP-udvalget er af den opfattelse, at dette system vil give de fordelende og indkaldende myndigheder mulighed for i rimeligt omfang dels at tilgodese hensynet til opfyldelsen af forsvarets behov dels at opfylde de værnepligtiges på denne måde registrerede ønsker om indkaldelse til bestemte tjenestesteder, tjenestegrene og geografiske områder.

Da det dog har måttet anses for usikkert, i hvor høj grad det ville være muligt at opfylde de værnepligtiges ønsker, har man ved sessionerne i 2. halvår af 1973 og 1. og 2. halvår af 1974 iværksat forsøg med henblik på en eventuel senere justering af mødesteds- og fordelingsvedtegningens indhold og omfang. Det således indsamlede forsøgsmateriale har sommeren 1974 dannet grundlag for en forsøgsfordeling. Resultatet af denne fordeling viste bl. a., at alle mødestedsvedtegninger og ca. 80% af fordelingsvedtegningerne blev opfyldt.

Det må imidlertid påregnes, at ændringer i forsvarets og civilforsvarskorpsets mødesteder og værnepligtssystemer vil nødvendiggøre en løbende justering af mødesteds- og fordelingsvedtegningerne. Dette har allerede vist sig nødvendigt ved de på sessionerne i 1. halvår af 1975 iværksatte forsøg, hvor tjenestegrensoønsket suppleres med geografisk placering, f. eks. Artilleriet, Skive, mens det geografiske ønske fortsat alene omfatter et nærmere afgrænset område af landet.

I det gældende udskrivningssystem findes endvidere de såkaldte tillægsvedtegninger, der gives til værnepligtige med en række særlige uddannelser. Udvalget finder ikke, at disse tillægsvedtegninger bør opretholdes, idet oplysningerne om de værnepligtiges uddannelse og livsstilling i sig selv udgør et tilstrækkeligt fordelingsgrundlag, ligesom der ved fastsættelsen af mødesteds- og fordelingsvedtegningerne kan tages hensyn til den værnepligtiges egnet til den ønskede tjeneste. Dette gælder også tillægsvedtegningerne S (egnet til tjeneste i sanitetstropperne) og R (egnet til hesteskadronerne).

Udvalget har heller ikke ment, at den særlige "ej i" vedtegnings, der gives til værnepligtige, der skønnes uegnede til tjeneste ved infanteriet (herunder den kongelige livgarde), bør opretholdes. Infanteriet er i de senere år undergået en betydelig mekanisering, og udvalget foreslår derfor, at "ej i" vedtegnings bortfalder. Som erstatning herfor vil de rekvirerende myndigheder ved rekvisition af værnepligtige til tjeneste i infanteriet kunne fremsætte mindstekrav til en eller flere af helbredsprofilens grupper.

4) Spærretidsvedtegningen

I det gældende system findes endvidere den såkaldte spærrevedtegnings, der anvendes til at angive det tidligste tidspunkt inden for den ordinære indkaldelsesperiode, til hvilket den værnepligtige f. eks. af hensyn til gennemførelsen af en igangværende uddannelse kan møde ved forsvaret. Udvalget finder, at denne vedtegnings bør opretholdes, men vil dog foreslå, at den benævnes spærretidsvedtegnings.

5) Ønsketidsvedtegningen

Herudover foreslår udvalget indført en ønsketids vedtegnings, der skal kunne anvendes til at angive den værnepligtiges ønske om mødetidspunkt i tidsrummet mellem sessionsbehandlingen og den ordinære indkaldelsesperiodes udløb. Baggrunden herfor er, at udvalget anser det for ønskeligt allerede på sessionstidspunktet at kunne registrere ønsker om særligt mødetidspunkt, frem for at de værnepligtige som i dag skal henvises til at indgive en særlig ansøgning om mødetidspunkt til fordelingsmyndigheden.

6) Lodtrækningsnummeret

Endelig foreslår udvalget, at man forlader det gældende system, hvorefter enhver, der udskrives, trækker et lodtrækningsnummer, der bl. a. har betydning ved fastlæggelsen af indkaldelsesrækkefølgen. Udvalget finder, at personnummerets cifre vil kunne anvendes som tilfældigt inddelingskriterium.

V. SESSIONSBEHANDLINGENS LÆGELIGE INDHOLD

1. Indledning

Sessionsbehandlings indhold og form er blevet behandlet såvel i Regulativudvalget som i Styringskomiteen. Regulativudvalgets formand har i denne forbindelse deltaget i flere af Styringskomiteens møder.

Som det fremgår af Regulativudvalgets kommissorium er det pålagt udvalget at undersøge spørgsmålet om en udvidelse af sessionsbehandlingen, herunder behovet for indførelse af kapacitetsprøver og kapacitetsmålinger. Ønsker herom har bl. a. været fremsat fra de værnepligtige menige talsmænds uddannelsesudvalg, der efter at have haft lejlighed til at gøre sig bekendt med det svenske udskrivningssystem, har ønsket en sessionsbehandling i lighed med den svenske. Som nævnt har også Styringskomiteens og FOUSHIP- og Regulativudvalgenes medlemmer haft lejlighed til at sætte sig ind i den svenske sessionsbehandling, som man har fundet af betydelig interesse. Man er dog af den opfattelse, at den i så væsentlig grad er begrundet i det svenske indkaldelsessystems særlige karakter (indkaldelse på forskellige tidspunkter af værnepligtige, der skal varetage forskellige hverv inden for forsvaret, og som først efter nogen tids uddannelse skal udgøre en enhed), at den ikke umiddelbart er egnet til overførelse til danske forhold.

Formålet med sessionsbehandlingen i Danmark bør være dels at udskille de værnepligtige, hvis helbredsmangler medfører, at de ikke bør udskrives, dels at foretage en opdeling af de øvrige værnepligtige i grupper. Man mener derimod ikke, at det er muligt på sessionstidspunktet at tage stilling til, hvilket hverv inden for forsvaret den værnepligtige skal bestride. En så detaljeret fordeling bør fortsat finde sted ved de militære afdelinger efter mødet under hensyn til de værnepligtiges karakteristika, således som de er beskrevet på sessionen, og under hensyn til de under den grundlæggende uddannelse konstaterede egenskaber. Den stigende vægt, der lægges på ved sessionen at opnå den bedst muligt underbyggede bedømmelse af de værnepligtiges tjenstdygtighed samt på tilvejebringelse af de af forsvaret ønskede oplysninger om de værnepligtige med henblik på placering i forsvaret under størst mulig hensyntagen til den enkeltes egenskaber og ønsker, motiverer imidlertid en vis udvidelse af sessionsbehandlingen. Hertil kommer desuden hensynet til at give sessionsbehandlingen en sådan form og et sådant indhold, at den virker målrettet og vedkommende for de værnepligtige.

Regulativ-udvalget har imidlertid ikke kunnet tiltræde det af de værnepligtiges uddannelsesudvalg fremsatte ønske om en sådan udvidelse af undersøgelserne på sessionen, at disse får karakter af en fuldstændig helbredskontrol. De værnepligtige har begrundet deres ønske med, at samfundet, der pålægger

en del af de unge en betydelig byrde i form af aftjening af værnepligt, til gengæld burde yde den service, som en sådan helbreds kontrol kunne være. Heroverfor må udvalget anføre, at en undersøgelse med et videre sigte end konstatering af helbreds mangler, der skal medføre begrænsninger i den undersøgte værnepligtstjeneste, ligger uden for udskrivningsvæsenets opgave, ligesom den i øvrigt ikke vil kunne gennemføres uden endog ganske betydelige merudgifter. Uden her at komme ind på, hvilken værdi man kan tillægge masseundersøgelser - et spørgsmål, der i øvrigt er gjort til genstand for omfattende drøftelser såvel nationalt som internationalt - må det bemærkes, at tilrettelæggelsen af sådanne masseundersøgelser normalt kun bør finde sted med meget specifikt sigte og især for befolkningsgrupper, der skønnes udsat for at løbe en ganske bestemt risiko, mens der er en tendens til at afstå fra iværksættelse af undersøgelser af befolkningsgrupper uden sådant særligt sigte. For så vidt angår gruppen af værnepligtige vides det på forhånd, at denne gruppe udover allerede tidligere konstaterede og veludtalte helbreds mangler hos enkelte, kun vil rumme meget få med sygdomme, der uden at influere på tjenstdygtigheden skulle repræsentere nogen helbredsrisiko af betydning.

Fra de værnepligtige talsmænd har der været udtrykt ønske om, at sessionsbehandlingen udvides med målinger af blodprocent, blodsænkning og blodtryk samt eventuelt med urinprøve. Med henblik på en nærmere vurdering af betydningen af at lade sessionsundersøgelsen omfatte sådanne prøver og med henblik på en supplerende af udvalgets lægers synspunkter på dette felt har udvalget indhentet udtalelser fra en række speciallæger på de pågældende områder. Disse speciallægers vurderinger har vist sig sammenfaldende med de synspunkter, som udvalgets lægelige medlemmer har tilkendegivet.

Når man nærmere skal vurdere, hvilken betydning der kan tillægges målinger af f. eks. bloksænkning, blodtryk og undersøgelse af urin, må man gøre sig klart, at en del af de værnepligtige rent statistisk kort tid før sessionsmødet vil have gennemgået ret banale sygdomme som for eksempel forkølelse. Dette vil f. eks. kunne have forhøjet bloksænkning til følge, uden at dette er ensbetydende med, at den værnepligtige aktuelt lider af nogen alvorligere sygdom. En enkelt blodtryksmåling foretaget under uvante omstændigheder vil også ofte være forhøjet. Forhold af denne karakter vil derfor ofte medføre, at undersøgelserne må gentages, hvilket har til følge, at den værnepligtige må møde på session på et senere tidspunkt. Muligvis kan endog flere sessionsfremmøder være påkrævede for blot at fastslå, at påviste unormale målinger er uden betydning. Dette vil have betydelige gener for den værnepligtige til følge såvel i form af ubegrundet ængstelse som endnu en dags fravær fra arbejdssted m.v. og vil endvidere påføre udskrivningsvæsenet en betydelig merudgift.

Udvalget er dog enig med de værnepligtige i, at den lægeundersøgelse, der i dag foregår på sessionerne, uanset at den støtter sig på en række supplerende undersøgelser og speciallægeerklæringer m.v., næppe er et fuldt tilfredsstillende grundlag for en helbredsbedømmelse.

Man mener imidlertid ikke, at en øget lægelig indsats bør fordeles ligeledes på alle sessionsmøder. Behovet for lægelig undersøgelse af og samtale med den enkelte værnepligtige afhænger af dennes helbredstilstand, og det må anses for væsentligt, at en betydelig del af sessionslægens tid anvendes på de værnepligtige, om hvis tjenstdygtighed der kan være tvivl. Med henblik på en

sådan målrettet lægelig indsats har udvalget ment, at der før sessionsmødet bør tilvejebringes et tilstrækkeligt oplysningsmateriale om de værnepligtige til, at sessionslægen kan koncentrere sin indsats om de vasrnepligtige, hvis helbredstilstand synes at give problemer. Udvalget har derfor udarbejdet det som bilag 9 optagne spørgehæfte, der vil blive nærmere omtalt nedenfor i afsnit 5. De værnepligtiges uddannelsesudvalg har haft lejlighed til at gøre sig bekendt med de foran refererede tanker og til at kommentere hæftet, som de værnepligtige har fundet egnet til formålet. For at få et skøn over, om udkastet til spørgehæfte kan anses som forståeligt, har det været gjort til genstand for et forsøg ved 2 delinger af telegrafkompagniet på Bornholm, en deling gardere i Sandholmlejren og en deling fra sjællandske telegrafregiment i Høvelte. Endvidere har udkastet med bistand af Gladsaxe skolevæsen været prøveudfyldt i et antal 10. klasser. De erfaringer, man har indhøstet ved disse forsøg og de i forbindelse hermed fremsatte forslag m. v. , har givet anledning til forskellige mindre ændringer, der er indarbejdet i spørgehæftet.

I forbindelse med sessionen i 1. halvår af 1974 er endvidere i 1. og 4. udskrivningskreds arrangeret forsøg af hver en uges varighed med det foreslåede tjenstdygtighedsbedømmelsessystem. I forbindelse hermed er udkastet til spørgehæftet udsendt til et ca. 3 gange så stort antal værnepligtige som det antal, der i de to uger møder på session i henholdsvis 1. og 4. udskrivningskreds. På grundlag af de således indhentede erfaringer, er der indarbejdet mindre ændringer i udkastet til spørgehæftet. Forslaget er i øvrigt omtalt nedenfor i afsnit 5.

2. Kapacitetsprøver

Som nævnt ovenfor er det pålagt Regulativudvalget at overveje indførelse af egentlige kapacitetsprøver som led i sessionsbehandlingen. Udvalget har opfattet denne del af kommissoriet således, at udvalget skal vurdere betydningen af eventuelt at indføre prøver, hvis væsentligste formål er at konstatere den værnepligtiges fysiske træningstilstand og evne til at tåle belastninger. Sådanne prøver indgår i det svenske sessionssystem, idet der i undersøgelsen indgår målinger af de værnepligtiges muskelkraft og lungefunktion samt måling af de værnepligtiges arbejdskapacitet ved cykelergometri.

Udvalget er af den opfattelse, at sådanne prøver alene kan vise den værnepligtiges fysiske formåen på sessionstidspunktet. Oplysninger af denne karakter er af begrænset værdi for bedømmelse af de værnepligtiges egnethed til at gennemføre værnepligtstjeneste, idet de intet siger om, hvilken forbedret fysisk tilstand den værnepligtige vil kunne opnå ved den fysiske træning, der finder sted under rekrutuddannelsen. Det vil heller ikke være muligt ud fra sådanne undersøgelsesresultater at bedømme den afgørende indflydelse, som energi og vilje kan have på de resultater, som den værnepligtige kan opnå under tjenesten. Hertil kommer, at man ikke her i landet som i Sverige har behov for allerede på sessionstidspunktet at foretage en placering på de enkelte funktioner i forsvaret, idet denne placering først finder sted under grunduddannelsen og ved dennes afslutning.

Udvalget har ud fra de anførte synspunkter ikke fundet at kunne anbefale, at sessionen udvides med prøver af den nævnte karakter, og det skal i denne

forbindelse fremhæves, at det, såfremt sådanne prøver skulle indføres, formentlig ikke ville være muligt at afslutte sessionsbehandlingen af den enkelte værnepligtige på en enkelt dag. Hvorvidt sådanne prøver udført efter fremmøde ved forsvaret vil være til nytte for forsvarets placering af de værnepligtige på de enkelte funktioner, har udvalget valgt at afstå fra at tage stilling til.

3. Syns- farvesans- og høreprøver m.v.

Som et led i den nuværende sessionsbehandling foretages der syns- og høreprøver for samtlige værnepligtiges vedkommende. De herved fremkomne oplysninger er af stor betydning for sessionens stillingtagen til den værnepligtiges tjenstdygtighed og for, til hvilken tjeneste han må anses for egnet respektive uegnet. Prøverne må derfor bevares, og det skal i denne forbindelse bemærkes, at de eksakte resultater af målinger af synsstyrke og høreevne indgår i bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed, jfr. ovenfor i kapitel IV.

Da erfaringerne vedrørende høreprøver foretaget ved screening-audiometri viser, at der ved anvendelse af særligt lydisolerede bokse opnås væsentlige fordele i henseende til mere præcise resultater, hvilket har til følge, at behovet for at indhente speciallægeerklæringer bliver mindre, skal man foreslå, at høreprøverne fremtidigt foretages på denne måde ved samtlige sessioner.

Endvidere kan det anbefales, at der som ønsket af forsvarets repræsentanter i udvalgene og styrings-komiteen i fremtiden foretages undersøgelse af farvesans på sessionen under anvendelse af tilsvarende apparatur som det, der benyttes ved sessionsundersøgelserne i Sverige (Boströms II farvesanstavler) samt standardiseret dagslysudstyr beregnet for anvendelse af dette apparatur. Man har i den forbindelse lagt vægt på, at en værnepligtigs farvesyn er af betydning for hans egnethed til tjeneste bl. a. i søværnet. Derimod kan man ikke anbefale, at undersøgelsen på sessionen udvides med en mørkesynsprøve. Antallet af personer med en sådan nedsættelse af mørkesynet, at det spiller nogen rolle, er meget ringe, og for de pågældende vil vanskeligheder ved at færdes i tussmørke i forvejen være bekendt, og attest om specialvurdering kan indhentes.

4. Laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser m. v.

Ud over det foran side 27-28 om måling af blodtryk, blodsænkning og blodprocent anførte har der tillige været rejst spørgsmål om eventuel indførelse af blodtypebestemmelse, røntgenundersøgelse, tagning af elektrokardiogram og urinprøveundersøgelse på sessionen.

Tilsvarende ulemper som ved undersøgelse af blodtryk, blodsænkning og blodprocent gør sig også i et vist omfang gældende for urinprøver med henblik på konstatering af eventuelt sukker, æggehvide eller blod i urinen. Da det drejer sig om en ret enkel undersøgelse, som vil kunne afsløre - om end et begrænset antal - alvorligere lidelser hos de værnepligtige, har Regulativ-udvalget foranlediget, at der i forbindelse med antagelsen af frivillige til forsvaret er blevet afholdt et forsøg med henblik på konstatering af omfanget af de beskrevne ulemper og antallet af ikke i forvejen kendte lidelser konstateret ved

prøven. Om resultatet af forsøget henvises til bilag 10. Det fremgår heraf, at kun ca. $\frac{1}{2}\%$ af de værnepligtige havde unormal reaktion ved første prøve, og at den anden prøve viste, at der intet unormalt var. Regulativudvalget er dog af den opfattelse, at dette resultat ikke er ganske typisk, idet de oplysninger, der foreligger fra sessionsbehandlingen i Sverige og Vesttyskland viser 2-3% unormale reaktioner ved første prøve. Ved anden prøve viser de fleste dog normal reaktion. Regulativudvalget finder på denne baggrund, at udbyttet ved at gennemføre urinprøve på alle værnepligtige vil være så beskedent, at det ikke står mål med de omkostninger til bl. a. særligt indrettede lokaler til prøvernes gennemførelse og det besvær for de værnepligtige, der vil være forbundet dermed, og udvalget kan derfor ikke anbefale, at sessionsbehandlingen udvides til også at omfatte urinprøver.

De værnepligtiges uddannelsesudvalg har udtrykt ønske om, at den ene af de to blodtypebestemmelser, som alle værnepligtige skal have foretaget efter mødet til aftjening af værnepligten, henlægges til sessionstidspunktet. Baggrunden herfor har især været et ønske om at spare ventetid på infirmerierne de første dage efter mødet ved forsvaret.

Her over for må det anføres, at en sikker blodtypebestemmelse forudsætter to på hinanden følgende uafhængige blodtypebestemmelser. Såfremt den ene af disse blodtypebestemmelser henlægges til sessionstidspunktet, vil man derfor komme til at bestemme blodtype på en række værnepligtige (ca. $\frac{1}{2}$ af de værnepligtige), der senere vil blive erklæret for tjenstdygtige, hvorfor allerede udført blodtypebestemmelse på denne gruppe ikke vil blive anvendt. En henlæggelse af den ene blodtypebestemmelse til sessionstidspunktet vil derfor forøge de samlede omkostninger ved blodtypebestemmelse hos de værnepligtige. Hertil kommer, at statens seruminstitut har udtalt, at det ikke kan se nogen fordel ved at henlægge den ene af de to blodtypebestemmelser til sessionstidspunktet, idet det som nævnt ovenfor vil medføre et betydeligt spild af arbejdskraft og materialer. Desuden vil det ifølge det over for udvalget oplyste nødvendiggøre en omlægning af proceduren ved registrering og arkivering af resultaterne, hvilket også vil fordyre blodtypebestemmelserne. Seruminstitutet har videre udtalt, at dets blodbank og blodtypeafdeling ikke for tiden har mulighed for at påtage sig denne ekstra arbejdsopgave, selvom det er teknisk og administrativt muligt at kombinere en første typebestemmelse på sessionen med en anden typebestemmelse efter mødet ved forsvaret. Regulativudvalget mener på denne baggrund ikke at kunne gå ind for forslaget.

Med hensyn til optagelse af elektrokardiogrammer på sessionen mener udvalget, at man her kan indsamle et materiale af videnskabelig interesse, men man må samtidig erkende, at den sessionsmæssige betydning af at gennemføre sådanne undersøgelser må antages at blive minimal. Kardiogrammerne vil næppe, selvom de foreligger optaget på sessionen fuldt ud klinisk kunne tydes af sessionslægerne, der næppe kan forudsættes at være i stand til at bedømme mindre kardiografiske anomalier, hvilket igen forudsætter maskinel behandling på kodebasis. En sådan behandling er vel mulig, men næppe økonomisk overkommelig efter formålet.

For så vidt angår forslaget om at gennemføre røntgenundersøgelse af f. eks. ryg-anomalier, ledsygdomme og flere andre lidelser kan udvalget, efter at disse spørgsmål har været nøje gennemdrøftet med sagkyndige, som sin opfattelse give udtryk for, at det må anses for ganske urealistisk at fore-

stille sig røntgenundersøgelser etableret ved selve sessionsbehandlingen. Gen-nemførelsen af sådanne undersøgelser ville dels forudsætte tilstedeværelsen af en specialist i røntgendiagnostik under hele sessionsforløbet, dels stille be-tydelige krav til lokaliteter og installationer.

5. Indhentelse af oplysninger til brug for sessionsbehandlingen

Udvalget har under sit arbejde via 5. udskrivningskreds modtaget et af sessionslæge Kaj Hansen, 5. udskrivningskreds, udarbejdet forslag om, at sessionerne i fremtiden benytter de oplysninger, som findes i skolelægejour-nalerne. De mulige fordele ved en sådan ordning har været drøftet nærmere, og udvalget er enigt om, at der næppe vil være væsentlige fordele forbundet med at få samtlige skolelægejournaler stillet til rådighed. Derimod mener man, at det vil være en fordel, såfremt der i det enkelte tilfælde kan indhen-tes oplysninger fra skolelægerne. Sundhedsstyrelsen, som har haft sessions-læge Hansens forslag til udtalelse, finder intet at indvende imod, at der etab-leres en ordning, hvorefter skolelægens helbredskort efter behov kan udlånes til sessionslægen til brug ved bedømmelse af de værnepligtige.

Som det vil fremgå af det foranstående har udvalget forudsat, at det også fremtidigt vil være muligt gennem praktiserende læger - herunder speciallæ-ger - skolelæger, sygehuse m. v. at supplere det materiale, der skal danne grundlag for bedømmelsen af den værnepligtiges tjenstdygtighed på sessionen. Udvalget har derimod ikke, uagtet der nu er indført en obligatorisk sygesik-ringsordning, forestillet sig, at udskrivningsvæsenet fra de værnepligtiges sædvanlige læger i hvert enkelt tilfælde skulle have præsenteret samtlige fore-liggende oplysninger om den værnepligtige samt en vurdering af tjenstdygtig-heden, idet en sådan fremgangsmåde måtte forventes at forøge omkostningerne til udskrivningsvæsenet betydeligt, uden at der synes at være egentlige fordele forbundet hermed.

Som tidligere anført har der såvel i Regulativudvalget som i Styringsko-miteen været enighed om, at det må anses for væsentligt, at der søges tilveje-bragt så mange oplysninger om den enkelte værnepligtige som muligt, inden han møder på sessionen. En sådan ordning vil sigte imod, at antallet af værne-pligtige, der forbigås med henblik på fremskaffelse af lægeerklæringer, redu-ceres betydeligt. Det må i denne forbindelse fremhæves, at virkeligt fyldest-gørende oplysninger inden sessionsmødet i en række tilfælde vil kunne danne grundlag for kassation uden møde.

Regulativudvalget og Styringskomiteen har derfor foreslået, at der i god tid inden sessionsbehandlingen til de værnepligtige udsendes et spørgehæfte (bilag 9), hvori de værnepligtige opfordres til at give en række for sessions-behandlingen relevante oplysninger, herunder især oplysninger om tidligere sygdomme m.v.

Udkastet er udarbejdet på baggrund af de spørgsmål, som de værneplig-tige i det nuværende system skal besvare på forskellige tidspunkter før og un-der sessionsbehandlingen, samt tilsvarende spørgehæfter fra vore nabolande.

Når spørgehæftet er tilbagesendt i udfyldt stand, er det tanken, at der in-den sessionsmødet i nødvendigt omfang skal indhentes supplerende oplysninger om den enkelte værnepligtiges helbredstilstand. Man har ikke ment på nuværen-de tidspunkt **at kunne** tage stilling til, hvorledes behandlingen af disse spørge-

hæfter bør foregå, idet dette spørgsmåls løsning afhænger af udskrivningsvæsenets fremtidige organisation samt af, hvilken maskinel bistand udskrivningsvæsenet vil kunne betjene sig af.

Det er tanken, at udskrivningsvæsenets læger på grundlag af de modtagne svar skal tage stilling til, hvilke yderligere oplysninger, der skal indhentes, inden den værnepligtige møder på session. Der vil kunne være tale om oplysninger fra den værnepligtige s almindelige læge, fra skolelæger og speciallæger, der har undersøgt eller behandlet den værnepligtige, samt fra sygehuse og andre behandlingsinstitutioner.

Man er opmærksom på, at lov nr. 280 af 10. juni 1970 om offentlighed i forvaltningen vil kunne vanskeliggøre sessionslægernes mulighed for at blive informeret gennem journaloplysninger etc. fra sygehuse, men har forudsat, at disse spørgsmål, der også i anden sammenhæng har stor betydning, formentlig finder en løsning i forbindelse med den forudsatte revision af offentlighedsloven i folketingsåret 1974/75.

Som nævnt ovenfor har der ved sessionerne i 1. og 4. udskrivningskreds i 1. halvår af 1974 været gennemført forsøg med det foreslåede spørgehæfte. Forsøgene har vist, at ca. 90% af de værnepligtige, der fik spørgehæftet tilsendt, tilbagesendte dette i udfyldt stand, heraf ca. 70% inden udløbet af den fastsatte svarfrist på 14 dage.

Forsøget har endvidere vist, at de værnepligtige har modtaget spørgehæftet meget positivt og har været tilfredse med den mulighed, de herigennem har fået for i god tid at nå til klarhed over eventuelle helbredsmanglers betydning for sessionsbedømmelsen, ligesom mange af de værnepligtige tilsyneladende har opfattet spørgehæftet som udtryk for, at der fra myndighedernes side er interesse for at give dem en så rigtig behandling som muligt.

VI. ØVRIGE OVERVEJELSER

1. Indledning

Som tidligere nævnt har der sideløbende med arbejdet i FOUSHIP- og Regulativudvalgene foregået et arbejde i Styringskomiteen vedrørende rationalisering af udskrivningsvæsenet. Størstedelen af dette arbejde har ingen direkte forbindelse med emnet for denne betænkning, idet der er tale om overvejelser om udskrivningsvæsenets fremtidige struktur og organisation, ændring af udsættelsesregler, udarbejdelse af systemer og forretningsgange for administrationen samt tilrettelæggelse af edb-systemer.

En del af arbejdet i Styringskomiteen har dog en så direkte sammenhæng med arbejdet i de to udvalg, at det er hensigtsmæssigt at omtale det her. Dette arbejde er udført af en arbejdsgruppe "Sessionsgruppen", der i januar måned 1973 afgav en redegørelse til Styringskomiteen, som tiltrådte, at de i redegørelsen stillede forslag dannede grundlag for det videre arbejde i Styringskomiteen.

Visse af redegørelsens forslag, der er sammenfaldende med forslag fra FOUSHIP- og Regulativudvalgene, er allerede behandlet i tidligere kapitler i betænkningen, og skal derfor ikke berøres her. Det drejer sig blandt andet om forslaget om indførelse af et helbredsspørgehæfte, forslagene om sessionssprøvnernes, helbredsundersøgelsens og -bedømmelsens indhold.

Følgende spørgsmål vil blive behandlet nedenfor:

Indledningen til sessionsbehandlingen (afsnit 2),

Den psyko-tekniske prøve (afsnit 3),

Kompetencefordelingen (afsnit 4),

Klageadgang (afsnit 5),

Fornyset sessionsbehandling (afsnit 6),

Lokaleforhold og andre faciliteter (afsnit 7).

2. Indledning til sessionsbehandlingen

Styringskomiteen har anset det for nødvendigt, at sessionsbehandlingen også i fremtiden indledes med en orientering om sessionsforløbet, men man har dog anset det for ønskeligt, om hensigtsmæssigheden af den nuværende indlednings form og indhold overvejes. Der er i denne forbindelse lagt vægt på, at de værnepligtiges talsmænd har anset det for vigtigt, at orienteringen ved sessionens indledning forbedres, og talsmændene har blandt andet foreslået, at indledningstalen erstattes af eller suppleres med f.eks. forevisning af en film om sessionsbehandlingen. Det bør i denne forbindelse nævnes, at

en sådan orienteringsform med held har været anvendt ved antagelsen af frivillige til forsvaret.

Styringskomiteen er af den opfattelse, at det vil være muligt at give de værnepligtige en betydelig bedre og mere engagerende orientering om sessionsbehandlingen ved forevisning af f. eks. lysbilleder, lydbilledbånd eller film. De nærmere muligheder herfor foreslås drøftet med Forsvarets Oplysnings- og Velfærdstjeneste.

De meniges talsmænd har endvidere fremført ønsker om, at indledningen udvides med en orientering f. eks. i form af kortfilm om de forskellige former for aftjening af værnepligt, såvel inden for det militære forsvar og civilforsvaret som inden for civilt arbejde og eventuelt ved bistandsarbejde i udviklingslande, og at der i tilknytning hertil gives de værnepligtige lejlighed til at få besvaret spørgsmål.

Styringskomiteen har imidlertid været af den opfattelse, at indledningen næppe bør udvides til også at omfatte mere indgående orientering om forholdene ved de enkelte værnepligtsformer. En sådan orientering bør gives, inden de værnepligtige møder på session, således at de har mulighed for at have gjort sig deres ønsker klart på forhånd. En vejledning gående ud over den vejledning, samtlige værnepligtige modtager i form af skriftligt materiale, bør endvidere efter Styringskomiteens opfattelse afpasses efter den enkelte værnepligtiges viden og forhold og bør derfor ikke gives generelt ved indledningen, men til den enkelte værnepligtige senere under sessionsbehandlingen. Endelig vil en fyldestgørende orientering om alle værnepligtsformer i form af film m. v. gøre indledningen til sessionsbehandlingen særdeles omfattende og derfor muligvis være medvirkende til, at sessionsbehandlingen må udstrækkes over mere end en dag med deraf følgende problemer med indkvartering af de værnepligtige m. v. En sådan løsning må forventes at øge omkostningerne ved sessionsbehandlingen væsentligt og må blandt andet af denne grund anses for mindre anbefalelsesværdig.

3. Den psyko-tekniske prøve

Styringskomiteen har anset den i det gældende system anvendte psyko-tekniske prøve for et egnet middel til fastsættelse af den intelligenskarakter, der indgår i det bedømmelsessystem, der er udarbejdet af FOUSHIP-udvalget. Man har derfor ikke ønsket at stille forslag til ændringer i den psyko-tekniske prøve, men har dog i enighed med de to udvalg ment, at den hidtil anvendte 1-9 skala bør ændres til en 0-5 skala, der i øvrigt anvendes i det nye bedømmelsessystem. Der henvises i denne forbindelse til kapitel IV samt til udkastet til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige (bilag 6, underbilag 1).

4. Kompetencefordelingen

I erkendelse af, at sessionslægens indstilling om FOUSHIP-karaktererne m. v. i langt de fleste tilfælde allerede i dag følges, blandt andet fordi sessionen ikke er i besiddelse af den lægelige kunnen, som må anses for påkrævet for at kunne vurdere helbredsoplysninger, lægeerklæringer m.v., og under

hensyn til, at fastsættelse af tjenstdygtighedsprofil og dermed tjenstdygtighedsvedtegning i det foreslåede bedømmelsessystem alene er baseret på lægelige vurderinger og skøn, har et flertal af Styringskomiteens samt Regulativ- og FOUSHIP-udvalgenes medlemmer (Arnberg, Gildberg, P. K. Hansen, Heegaard, Ingerslev, Krieger, Steffen Lund, Moos, Møllenbach, Birkenfeldt Nielsen, P. B. Nielsen og Trier) ikke anset det for rigtigt at bevare den gældende ordning, hvorefter sessionslægen blot er at betragte som sessionens rådgiver. Hertil kommer efter flertallets opfattelse den omstændighed, at sessionslægen allerede nu er placeret i sit eget lokale, således at lægeundersøgelsen af de værnepligtige og lægens samtale med dem foregår uden sessionens tilstedeværelse. Flertallet foreslår derfor, at kompetencen til at fastsætte tjenstdygtighedsprofil og tjenstdygtighedsvedtegning og dermed tage stilling til, om den værnepligtige skal erklæres tjenstdygtig, kasseres eller forbigås af helbredsgrunde, henlægges til sessionslægen.

En sådan ordning vil efter flertallets opfattelse indebære den væsentlige fordel, at værnepligtige, der skal kasseres eller forbigås, er færdigbehandlede, når de har været hos sessionslægen. Flertallet skal dog fremhæve, at stillingtagen til, om en fremmødt værnepligtig skal forbigås eller kasseres, ikke nødvendigvis bør afvente det tidspunkt i sessionsbehandlingen, hvor den værnepligtige normalt fremstiller sig for sessionslægen, idet spørgsmål af denne karakter bør forelægges sessionslægen af sessionsmedhjælperne, så snart disse bliver opmærksomme på forhold, der sandsynligvis vil kunne begrunde kassation eller forbigåelse for en fremmødt.

Flertallet er opmærksom på, at den foreslåede ændring af sessionslægens ansvarsområde, der er udtryk for et ønske om at henlægge de enkelte afgørelser på sessionen til de personer, der har den faglige baggrund, der er påkrævet til at træffe afgørelserne, stiller øgede krav til sessionslægerne, og flertallet anbefaler, at sessionslægerne uddannes specielt til denne opgave.

Den foreslåede kompetenceændring må endvidere ses i snæver sammenhæng med det nedenfor omhandlede forslag om etablering af en klageadgang, idet den sikkerhed, der ligger i, at sessionsafgørelserne i dag træffes af et kollegium, efter flertallets opfattelse er mindre påkrævet, når sådanne afgørelser kan påklages.

Da den egentlige bedømmelse af de værnepligtige s tjenstdygtighed efter flertallets forslag henlægges til sessionslægen, vil udskrivningen få et andet indhold end det, der i dag forstås ved sessionens udskrivning af en værnepligtig.

Efter FOUSHIP-udvalgets forslag til nyt bedømmelsessystem skal den nu anvendte udskrivning på tjenestegrene afskaffes og erstattes af en tjenestevedtegning, der dog må anses for overflødig, såfremt der etableres en fælles fordelingsmyndighed, samt en mødesteds- og fordelingsvedtegning. Endvidere skal der for en del af de værnepligtige fastsættes en spærretidsvedtegning og/eller en ønsketidsvedtegning. Der henvises til kapitel IV, afsnit 3, foran. Endelig vil der kunne blive tale om at tage stilling til, om en værnepligtig på grundlag af et herom indgivet andragende skal indstilles overført til civilt arbejde.

En meget væsentlig del af disse opgaver er fastsættelsen af mødesteds- og fordelingsvedtegningerne, idet fastsættelsen af disse vedtegninger forudsætter en ret indgående samtale med den enkelte værnepligtige, herunder en nøje vejledning om, hvilke muligheder den værnepligtige - hans egenskaber

taget i betragtning - har ved aftjeningen af værnepligten. En sådan vejledning vil næppe hensigtsmæssigt alene kunne gives i form af skriftligt materiale før sessionsmødet eller ved indledningen til dette, idet vejledningen må afpasses efter den enkelte værnepligtiges forhold, herunder hans egnethed til forskellige tjenesteformer, hans sociale forhold m.v. og hans interesse for og viden om værnepligtsforhold.

Flertallet er af den opfattelse, at den omhandlede opgave bedst løses af en officer og en repræsentant for udskrivningsvæsenet (sessionsleder), idet der vil være behov for kendskab til såvel forholdene inden for det militære forsvar som inden for civilforsvaret og civilt arbejde. Opgaverne bør efter flertallets opfattelse deles således mellem de to personer, at officeren i samråd med sessionslederen fastsætter tjenstevedtegningen, og at de øvrige vedtegninger fastsættes af sessionsofficeren for værnepligtige med tjenstevedtegning F og Hv og af sessionslederen for øvrige værnepligtige.

Det skal i denne forbindelse nævnes, at de værnepligtige meniges talsmænd har givet udtryk for, at de deler flertallets opfattelse for så vidt angår de nævnte spørgsmål.

Et mindretal (Munkgaard og Ramm) deler ikke ovennævnte opfattelse, men finder, at kompetencen til at træffe afgørelse i tjenstdygtighedsspørgsmål bør henlægges til et kollegium bestående af den lokale udskrivningschef som formand, en officer og sessionslægen som medlemmer. Kollegiet bør efter mindretallets opfattelse også fastsætte de ovenfor nævnte vedtegninger m. v.

Mindretallet henviser til den som bilag 11 optagne skrivelse af 30. april 1974 fra Foreningen af udskrivningschefer.

Som anført på side 1 i denne skrivelse, har arbejdet med en reform af udskrivningsvæsenet i særlig grad taget sit udgangspunkt i et af såvel værnepligtige og forsvarer som af forskellige politiske partier næret ønske om en grundigere sessionsbehandling og større service over for de værnepligtige. Disse ønsker er blandt andet kommet til udtryk i "Klimabetænkningen" og i forespørgsler i Folketinget om kassations- og værnepligtsforhold.

For i videst muligt omfang at imødekomme disse ønsker var der oprindeligt stemning for at foretage en meget radikal udvidelse af sessionsbehandlingen, og der var i en periode betydelig interesse for en sessionsbehandling svarende til den svenske, hvor sessionen for den enkelte værnepligtige varer 10-2 dage, og hvor en række specialister er til rådighed for bedømmelsen af den værnepligtiges egnethed til tjeneste og for at vejlede ham med hensyn til placering i forsvarer og med hensyn til spørgsmål af social, familiemæssig eller anden art, som aftjeningen af værnepligten medfører.

Spørgsmålet om tjenstdygtighed måtte under disse forhold forudsættes afgjort udelukkende af den lægelige ekspertise, som man forestillede sig sammensat af flere læger med forskellige funktioner, der til sidst ville blive koordineret i en samlet lægelig bedømmelse af den værnepligtiges helbredsstatus.

En sessionsbehandling som den forudsatte stillede således betydelige krav til lægelig og rådgivende sagkundskab, ligesom den ville nødvendiggøre en organisation af et ganske andet omfang end den nu kendte. Det var på denne baggrund forståeligt, at der måtte foretages dybtindgribende ændringer i den gældende struktur, og at der kunne blive tale om en ændring i kompetencefordelingen.

Da sessionsbehandlingen, herunder lægeundersøgelsen, efter det nu foreliggende forslag imidlertid kun vil blive udvidet bagatelagtigt i forhold til det gældende system, er det mindretallets opfattelse, at det vil være uforsvarligt at foretage de af flertallet foreslåede ændringer i kompetencefordelingen.

Mindretallet anser det for lidet betryggende ikke alene for de værnepligtige, men også for forsvaret m.v., at hele kompetencen til at bedømme de værnepligtiges tjenstdygtighed og til at udskrive eller eventuelt at kassere overdrages til sessionslægen alene. En så betydningsfuld afgørelse bør ikke overlades til et enkelt menneske med almindelige menneskelige egenskaber og svagheder - og det gælder hvad enten dette menneske er læge, officer, jurist eller har anden uddannelse. Det er nok rigtigt, at de lægelige forhold er af afgørende betydning for det nævnte spørgsmål, men det er efter mindretallets opfattelse ikke muligt ved vurderingen af en værnepligtigs tjenstdygtighed at undgå ved siden af de lægelige forhold også at tage hensyn til sociale og menneskelige forhold samt at være opmærksom på de særlige hensyn, som gør sig gældende over for forsvaret m. v. Alle disse hensyn kan netop den nuværende session med sin brede sammensætning være opmærksom på at tillægge den rette betydning, medens et enkelt menneske måske ikke vil have øje for dem eller dog have sværere ved at tage tilstrækkeligt hensyn til dem. Hertil kommer, at et intimt kendskab til krav og forhold ved de forskellige værn, våbenarter og korps er en nødvendig forudsætning ved disse afgørelser - og det må anses for meget tvivlsomt, om sessionslægen vil være tilstrækkeligt inde i disse hyppigt varierende forhold.

Også ved bedømmelsen af straffede værnepligtiges egnethed til værnepligtstjeneste vil det være betryggende, at flere mennesker, herunder ikke mindst en erfaren officer, deltager i afgørelsen.

Mindretallet ønsker desuden at pege på, at også flertallet er opmærksom på den sikkerhed, der ligger i, at sessionsafgørelserne i dag træffes af et kollegium. Mindretallet er ikke enigt med flertallet i, at denne sikkerhed skulle være mindre påkrævet, når sådanne afgørelser kan påklages. Rent bortset fra, om en ankeadgang af et omfang, som forudsat af flertallet, kan anses for hensigtsmæssig, mener mindretallet, at der bør drages omsorg for, at en afgørelse allerede i første instans kan blive så rigtig som mulig.

Mindretallet henviser herved til, at der under den nuværende sessionsbehandling i vidt omfang finder kommunikation sted mellem lægen og sessionens medlemmer, når en af parterne finder det ønskeligt at drøfte tvivlsspørgsmål om en værnepligtigs egnethed - og det uanset at lægeundersøgelsen foregår i et separat rum. Det er slet ikke sjældent, at sessionslægens indstilling om FOUSHIP-karaktererne må ændres af sessionen.

Under henvisning til foranstående må mindretallet indtrængende advare imod den af flertallet foreslåede kompetencefordeling, som efter mindretallets opfattelse desuden vil bidrage til at berøve sessionen dens civile karakter. Mindretallet mener dog, at det vil være ubetænkeligt at overlade til sessionslægen alene at træffe bestemmelse om, at en værnepligtig skal forbigås med henblik på indhentelse af dokumentation for helbredsmangler m. v.

Mindretallet finder det i øvrigt mindre heldigt, at der ikke er taget stilling til, hvorledes den fremtidige struktur af udskrivningsvæsenet, herunder også klassificeringen af dettes tjenestemænd, skal udformes. Mindretallet henleder herved opmærksomheden på, at det under de nuværende klassifice-

ringsforhold har været muligt at beklæde posten som udskrivningschef (sessionsleder) med højere tjenestemænd med en betydelig teoretisk og administrativ uddannelse bag sig, hvilket må anses for særdeles betryggende for sessionens afvikling og for de afgørelser, den træffer. Det forslag til struktur, der fremgår af den af T. Bak-Jensen udarbejdede principrapport, synes at indebære risiko for en alvorlig sænkning af det personalemæssige niveau og derved også af serviceniveauet overfor de værnepligtige.

Endelig har Henrik Nielsen og Kurt Anker Nielsen, der begge er medlemmer af Styringskomiteen, valgt ikke at tage stilling til ovennævnte problemer, idet de ikke finder, at problemernes løsning har nogen væsentlig betydning for gennemførelsen af rationaliseringsundersøgelsen af udskrivningsvæsenet, herunder for udformningen af de edb-systemer, der tænkes anvendt i den fremtidige værnepligtsadministration.

Det har endvidere været overvejet, om det folkevalgte element bør bevares i forbindelse med sessionsbehandlingen af de værnepligtige. Styringskomiteen er af den opfattelse, at det folkevalgte element har været af væsentlig værdi for sessionen, men mener dog, at tilstedeværelsen af en kommunalpolitiker på sessionen vil have mindre værdi i det foreslåede system, hvor lokalkendskabet vil få reduceret betydning, ligesom det foreslåede system ikke synes at rumme mulighed for en rimelig placering af en kommunalpolitiker i den daglige sessionsbehandling. Styringskomiteen foreslår derfor, at der fremtidigt ikke medvirker kommunalpolitikere ved den daglige sessionsbehandling, hvilket også vil indebære en aflastning af de pågældende i deres daglige arbejde.

Styringskomiteen er dog af den opfattelse, at det folkevalgte element har en sådan værdi, at dets tilknytning til udskrivningsvæsenet i et vist omfang bør bevares, idet det ikke kan afvises, at det indebærer en vis retssikkerhedsgaranti. Man vil derfor foreslå, at det folkevalgte element indgår i den i afsnit 5 omhandlede ankeinstans.

5. Klageadgang

Ifølge § 8 i værnepligtsloven er sessionernes afgørelser om de værnepligtiges tjenstdygtighed endelige, og de kan således ikke indbringes for anden myndighed, men kun prøves af en session på ny, jfr. værnepligtslovens § 12. Ordningen kan i et vist omfang synes rimelig, når man tager i betragtning, at afgørelserne træffes af et kollegium, "sessionen", hvori også folkevalgte har sæde. Allerede i dag kan det dog forekomme beklageligt kun at kunne henvise værnepligtige til fornyet sessionsbehandling af det organ, de føler sig uretfærdigt behandlet af. Ønsket om etablering af en klageadgang synes yderligere velbegrundet i det af Styringskomiteens flertal foreslåede sessionssystem, hvor kompetencen til at afgøre tjenstdygtighedsspørgsmål samt til at fastsætte vedtegninger m. v. henlægges til enkeltpersoner. Det må endelig fremhæves, at de værnepligtige meniges talsmænd har anset det for betydningsfuldt, at der etableres en klageadgang.

På denne baggrund foreslår Styringskomiteen, at der etableres en adgang for de værnepligtige til at kunne påanke sessionsafgørelser til en ankeinstans, hvor tjenstdygtighedsspørgsmål afgøres på lægeligt grundlag, og hvor øvrige

spørgsmål afgøres under medvirken af anden sagkundskab, herunder et folkevalgt element. Den nærmere udformning af en sådan ankeinstans og dens indpasning i udskrivnings væsenets fremtidige struktur bør ske som led i den fremtidige organisationsopbygning.

Selv om det i afsnit 4 nævnte mindretal (Munkgaard og Ramm) ikke kan tiltræde flertallets forslag til kompetencefordeling, kan også mindretallet anbefale, at der oprettes en klageinstans. I konsekvens af sit forslag om, at sessionsafgørelsen bør træffes af et kollegium (udskrivningschef, officer og læge), mener mindretallet, at afgørelsen af spørgsmål, hvori indgår en lægelig bedømmelse, ej heller i ankeinstansen bør træffes alene af en læge.

6. Fornyet sessionsbehandling

Ifølge § 12 i den gældende værnepligtslov har værnepligtige, der er af den opfattelse, at en dem tidligere meddelt tjenstdygtighedsbedømmelse bør ændres, ret til påny at fremstille sig for sessionen til bedømmelse. Dette fortolkes i praksis således, at den værnepligtige end ikke behøver at tilvejebringe nogen form for dokumentation for sin formodning.

Såfremt der som foreslået i afsnit 5 etableres en adgang til at påklage sessionsafgørelser, synes behovet for, at det tillades de værnepligtige påny at møde på session, at blive reduceret. Endvidere vil resultatet af sessionsbehandlingen, såfremt de af Styringskomiteen stillede forslag om ændring af udsættelsesreglerne, jfr. herved den af Styringskomiteen udarbejdede redegørelse for udsættelsesproblematikken, gennemføres, være langt mere aktuelt på mødedagen ved forsvaret, idet det er tanken at reducere afstanden mellem sessionsbehandling og mødet til aftjening af værnepligt.

Styringskomiteen foreslår derfor, at fornyet bedømmelse af en værnepligtigs tjenstdygtighed fremtidigt kun bør tillades, såfremt den værnepligtige ved lægeerklæring eller på anden måde kan sandsynliggøre, at der er sket sådanne ændringer i hans tjenstdygtighed, at han efter de til enhver tid gældende regler om fordeling af værnepligtige ikke vil blive indkaldt. Lægeerklæringer af denne art vil kunne behandles administrativt uden at den værnepligtige behøver at møde på session påny.

Såfremt den værnepligtige ikke kan sandsynliggøre en forringelse af sin tjenstdygtighed som nævnt, bør han henvises til at få sin tjenstdygtighed bedømt efter mødet til aftjening af værnepligt. Det må i denne forbindelse nævnes, at det af FOUSHIP-udvalget foreslåede sessionssystem ikke rummer mulighed for udskrivning til garnisonstropperne, men at overflytning til skåne-tjeneste vil kunne ske efter mødet.

Styringskomiteen er endelig af den opfattelse, at selv i tilfælde, hvor der hengår længere tid end normalt mellem sessionsbehandling og mødet til aftjening af værnepligt, f.eks. fordi der meddeles den værnepligtige udsættelse med aftjening af værnepligt, bør fornyet bedømmelse kun tillades, såfremt den værnepligtige sandsynliggør ændringer i sin tjenstdygtighed som omtalt ovenfor. Andre ændringer i tjenstdygtighedsbedømmelsen vil kunne ske i forbindelse med ovennævnte lægeeftersyn.

7. Lokaleforhold og andre faciliteter

Den i nærværende betænkning beskrevne sessionsbehandling vil ikke få et større omfang, end at den fortsat vil kunne afvikles på en dag. Den indebærer imidlertid i et vist omfang en grundigere og mere omfattende undersøgelse og vejledning af de værnepligtige og stiller særlige krav til indretning af lokaler og til vanskeligt transportabelt apparatur (audiometerbokse, film- eller lysbilledapparater m. v.). Styringskomiteen har derfor stillet forslag om, at den gældende ordning med rejsende sessioner ophører, og at der i stedet etableres et begrænset antal faste sessionssteder, fordelt således i landet, at de afstande, de værnepligtige skal rejse for at blive sessionsbehandlet, ikke bliver urimeligt lange.

For centralisering af sessionsbehandlingen på en række faste sessionssteder taler efter Styringskomiteens opfattelse endvidere, at en sådan ordning på en række punkter må forventes at virke omkostningsbegrænsende, f. eks. ved at transport af personale og apparatur undgås, ligesom det uden daglig transport til og fra sessionsstedet vil være muligt at udnytte personalets tid mere effektivt. Yderligere må etableringen af et begrænset antal faste sessionssteder forventes at indebære en række stordriftsfordele, ligesom service- og kvalitetsniveauet ved sessionsbehandlingen vil kunne højnes.

Overvejelser om, hvor mange sessionssteder der bør etableres, og hvor sådanne sessionssteder geografisk skal placeres, tilhører en senere fase i rationaliseringsundersøgelsen og falder uden for rammerne af denne betænkning, hvorfor de ikke er medtaget her.

VII. GENNEMFØRELSEN AF BETÆNKNINGENS FORSLAG

Gennemførelsen af en række af de i denne betænkning indeholdte forslag forudsætter ændringer i den gældende værnepligtslov. En række af forslagene vil imidlertid kunne gennemføres administrativt, idet de tilsvarende i dag gældende regler er fastsat i medfør af forskellige bestemmelser i værnepligtsloven, bestemmelser, der alene indeholder bemyndigelser til indenrigsministeren, men ikke forudsætter noget om reglernes detaljerede indhold.

Da der fra flere sider har været vist interesse for en etapevis gennemførelse af forslagene, således at flest mulige forbedringer i sessionsbehandlingen gennemføres hurtigst muligt, vil de forskellige forslag i det følgende kort blive gennemgået med henblik på en stillingtagen til, hvorvidt de lader sig gennemføre uden lovændring. Det skal i denne forbindelse nævnes, at forsvarsministeren i et brev af 20. juni 1973 til indenrigsministeren har støttet et ønske fra de værnepligtige meniges uddannelsesudvalg om, at fornødne ændringer med henblik på en grundigere sessionsbehandling, herunder en mere omfattende lægeundersøgelse, snarest gennemføres. På denne baggrund har Styringskomiteen og udvalgene udarbejdet udkast til regelsæt vedrørende sessionsbehandlingen, der kan gælde, indtil den samlede reform af udskrivningsvæsenet kan gennemføres. Der henvises til bilag 7 (udkast til anordning om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning samt fordeling af værnepligtige) samt til bilag 8 (udkast 2 til cirkulære om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige), der begge baserer sig på den gældende værnepligtslov. Til bilag 8 er ikke optaget underbilag, idet de vil være de samme som til bilag 6.

Styringskomiteen og udvalgene skal dog i denne forbindelse pege på, at der ved betænkningens afgivelse endnu ikke gennem forsøgsordninger er gennemført en sådan systematisk afprøvning af betænkningens forslag, at der er skabt et tilstrækkeligt grundlag for beslutninger om en etapevis gennemførelse af forslagene. Det må derfor anses for væsentligt, at der iværksættes omfattende forsøg med de foreslåede systemer, således at det fornødne grundlag for beslutninger tilvejebringes.

a. Fortegnelsen over helbredsmangler

Værnepligtsloven stiller ingen særlige krav til bedømmelsesregulativets udformning, og det gældende regulativs sygdomsfortegnelse vil derfor uden videre kunne erstattes af den på grundlag af Verdenssundhedsorganisationens internationale sygdomsklassifikation udarbejdede fortegnelse over helbredsmangler.

b. Bedømmelses- og vedtegningssystemet

Værnepligtsloven stiller ingen krav til bedømmelsessystemets udformning, og det foreslåede system vil derfor administrativt kunne sættes i stedet for FOUSHIP-klassificeringssystemet. Alene reglerne om forbigåelse må fastholdes uændret, idet de er fastsat i værnepligtslovens § 14.

Ej heller vedtegningssystemet er omhandlet i værnepligtsloven, bortset fra, at det i § 16 er fastsat, at værnepligtige udskrives som betinget eller ubetinget tjenstdygtige. Det er imidlertid i § 31, stk. 1, c, i lov om civilforsvaret, jfr. lovbekendtgørelse nr. 122 af 1. april 1962, forudsat, at værnepligtige, der er erklæret for stedse uskikkede til al tjeneste i forsvaret, herunder hjemmeværnet, men hvis helbredstilstand ikke er til hinder for, at de deltager i tjeneste i civilforsvaret, kan anvendes til sådan tjeneste uden for civilforsvarskorpset. Denne gruppe værnepligtige vil efter det foreslåede system blive "udskrevet" som "betinget tjenstdygtige", hvorfor tjenstdygtighedsvedtegnings- og tjenestevedtegningssystemerne i et overgangssystem må tillempe det gældende system, jfr. ovennævnte bilag 8.

Det øvrige vedtegningssystem kan indføres administrativt uden lovændring. Dog må det såkaldte lodtrækningsnummer bevares, idet det i § 19 i værnepligtsloven er forudsat, at der ved sessionerne finder en lodtrækning sted, der danner grundlag for fordelingen af de værnepligtige.

c. Øvrige overvejelser

De øvrige overvejelser i udvalg og styringskomite vedrører sessionens form og indhold. Af disse forslag er det alene forslaget om ændret kompetencefordeling på sessionen, der ikke kan gennemføres uden lovændring, idet det i værnepligtslovens § 8 er fastsat, at afgørelserne om de værnepligtiges tjenstdygtighed m.v. træffes af et kollegialt sammensat organ "sessionen", hvis formand er udskrivningschefen. I en overgangsperiode vil det derfor være nødvendigt at bevare det eksisterende sessionskollegium, således at sessionslægen alene fungerer som sessionens rådgiver.

De øvrige forslag så som forslagene om helbredsspørgehæfte, forbedring af sessionsbehandlingen, udvidet orientering af de værnepligtige, overgang til faste sessionssteder m. v. vil alle kunne gennemføres uden lovændring. Det må dog i denne forbindelse fremhæves, at en del af disse forslag forudsætter ændringer i udskrivningsvæsenets organisatoriske struktur og de faciliteter, der stilles til rådighed for sessionsbehandlingen. En række af disse forbedringer vil derfor kun kunne gennemføres, efterhånden som disse forudsætninger opfyldes.

C. J. Møllenbach (fm. f. Regulativudv.)	Aage Munkgaard (fm. f. FOUSHIP-udv.)	Louis Anker Heegaard (fm. f. Styringskomiteen)
L. A. Arnberg	S. Gildberg	P. K. Hansen
Ole Ingerslev	J. C. Krieger	Steffen Lund
J. U. Moos	Henrik Nielsen	Poul Birkenfeldt Nielsen
Viggo Ramm		Svend Trier
	J. Andersen-Rosendal Elisabeth Lenzing	S. Møhring-Andersen Steen Thorbek

BILAG

REDEGØRELSE FOR DET DANSKE UDSKRIVNINGSSYSTEM

1. Værnepligtsadministrationens organisation

Ifølge lov om værnepligt, jfr. lovbekendtgørelse nr. 15 af 20. januar 1970 henhører opgaverne vedrørende bedømmelse og udskrivning af de værnepligtige under indenrigsministeriet, mens fordelingen af de værnepligtige i forsvaret sorterer under forsvarsministeriet. Fordelingen af værnepligtige, der er udskrevet til civilforsvarskorpset eller er overført til civilt arbejde, sorterer ligeledes under indenrigsministeriet.

Selve sessionsvirksomheden varetages af 7 udskrivningskredse, der alle sorterer direkte under indenrigsministeriet, der således varetager de koordinerende funktioner inden for udskrivningsvæsenet samt varetager kontakten til andre myndigheder herunder forsvarsministeriet, forsvarskommandoen og civilforsvars styrelsen.

Det bør i denne forbindelse nævnes, at 1. udskrivningskreds-styrelsen for civil værnepligt udover at fungere som almindelig udskrivningskreds tillige varetager en række centrale opgaver for det samlede udskrivningsvæsen, herunder specielt samarbejde med det centrale personregister og datacentralen. Endvidere fungerer udskrivningskredsen som styrelse for civil værnepligt.

2. Sessionsvirksomheden samt bedømmelsen og udskrivningen af de værnepligtige2. 1. Sessionens sammensætning

Ifølge værnepligtslovens § 7, stk. 2, består sessionen af udskrivningschefen som formand, en officer samt et af amtsrådet (i Københavns og Frederiksberg kommuner kommunalbestyrelsen) valgt medlem, der skal være medlem af en kommunalbestyrelse, jfr. bestemmelsens stk. 3. Sessionen bistås af sessionslægen, der ikke er medlem af sessionen, men foretager de lægelige undersøgelser af de værnepligtige.

2.2. De enkelte led i sessionsbehandlingen

Sessionsbehandlingen er delt op i følgende led:

- 1) indledningstalen m.v.
- 2) den psykotekniske prøve
- 3) høreprøven
- 4) lægeundersøgelsen
- 5) sessionens bedømmelse af den værnepligtige.

Ad 1) Sessionsmødet indledes med, at der gives de værnepligtige, der ikke tidligere har givet møde for en session, en redegørelse for, hvad der vil

ske på sessionen, herunder dennes enkelte led. Herefter besvarer de værnepligtige skriftligt en række spørgsmål, der stilles dem på det udleverede helbredskort, herunder spørgsmål vedrørende deres helbredstilstand, uddannelse m. v.

Ad 2) De værnepligtige underkastes herefter en psykoteknisk prøve (indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 143 af 3. maj 1957 om psykologiske undersøgelser af de værnepligtige på sessionerne), der består i løsning af en række opgaver i et af Militærpsykologisk Tjeneste udarbejdet prøvehæfte. På grundlag af antallet af løste opgaver gives der de værnepligtige en karakter fra 1-9 (1 dårligst, 9 bedst). Endvidere påføres prøvehæftet en karakter for den pågældendes uddannelse, ligeledes i en skala gående fra 1-9.

Ad 3) Efter afslutningen af den psykotekniske prøve underkastes den værnepligtige en audiometerprøve, hvorved hans hørelse testes. Reglerne herom er fastsat i medfør af kgl. anordning nr. 15 af 25. januar 1963 § 9 og indeholdes i indenrigsministeriets instruks af 14. marts 1967.

Ad 4) Herefter undersøges den værnepligtige af sessionslægen. De nærmere regler om lægeundersøgelsen er fastsat i kgl. anordning af 24. januar 1963 og i indenrigsministeriets cirkulære af 18. marts 1967 om lægeundersøgelser af værnepligtige m.v. Endvidere tjener det i indenrigsministeriets cirkulære af 22. december 1954 indeholdte regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed som vejledning for såvel sessionslægen som for sessionen.

På grundlag af en undersøgelse af den værnepligtige samt de af denne eventuelt tilvejebragte lægeerklæringer fremkommer sessionslægen med en indstilling til sessionen om, hvorvidt den værnepligtige efter hans opfattelse bør forbigås, udskrives eller fritages for værnepligt (kasseres).

Ad 5) På grundlag af sessionslægens indstilling træffer sessionen afgørelse om, hvorvidt den værnepligtige skal forbigås, således at han må møde på en senere session, eventuelt med attest fra egen læge og/eller specialist eller andre sagkyndige, om han kan udskrives til tjeneste i forsvaret herunder hjemmeværnet, eller om han skal fritages for værnepligt (eventuelt mod tjeneste i civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset, jfr. civilforsvarslovens § 31).

Ad "forbigås": Ifølge værnepligtslovens § 14 kan værnepligtige forbigås med pålæg om at fremstille sig for en senere session, såfremt de

- a) endnu ikke er tilstrækkeligt udviklede
- b) lider af nogen svaghed eller sygdom, der antages at kunne hæves eller
- c) ikke har fremskaffet fyldestgørende bevisligheder for en af dem påstået eller af sessionen formodet svaghed eller sygdom.

De nærmere regler er indeholdt i kgl. anordning af 24. januar 1963 og det før nævnte cirkulære af 18. marts 1967.

Ad "udskrives": Såfremt en værnepligtig findes ubetinget tjenstdygtig (hovedvedtegning Tx eller T) eller betinget tjenstdygtig (hovedvedtegning B) udskrives han til en af følgende tjenstegrene i forsvaret herunder civilforsvaret, jfr. kgl. anordning af 24. januar 1963 §§ 4 og 5:

Tjenestegrensvedtegninger:

Infanteriet (I)

Den kgl. livgarde (G)

Pansertropperne (P)

Artilleriet (A)

Ingeniørtropperne (Ing)

Telegrafterne (Tg)

Forsyningstropperne (F)

Garnisonstropperne (GT)

Søværnet (SØV)

Flyvevåbnet (FLY)

Hjemmeværnet (Hv)

Civilforsvarskorpset (CF).

Det bemærkes, at til garnisonstropperne (GT) udskrives kun værnepligtige, der på grund af særlige svagheder ikke bør udsættes for de belastninger, som en almindelig værnepligtstjeneste vil medføre. Til hjemmeværnet udskrives kun værnepligtige, som end ikke er egnede til tjeneste i garnisonstropperne, men som til gengæld ikke fuldt ud bør fritages for værnepligt.

Udover hovedtegningen og tjenestegrensvedtegningen kan der gives den værnepligtige en såkaldt tillægsvedtegning, jfr. den kgl. anordnings § 4, stk. 10, sammenholdt med § 6. Tillægsvedtegningerne angiver, at den værnepligtige har en livsstilling eller uddannelse som en af forsvarets tjenestegrene har særligt behov for.

Der findes følgende tillægsvedtegninger:

1) L: læge eller stud. med. med 1. del

2) Ta: tandlæge

3) Km: motormekaniker

4) Kv: våbenmekaniker

5) Ks: sadelmager

6) Ke: elektromekaniker

7) Kf: forsyningsekspedient

Ad 3-7) Værnepligtige med disse vedtegninger kan udtages til tjeneste ved Hærens Materielkommando.

8) S: tjenstdygtig til sanitetstropperne (sygeplejersker m. v.)

9) R: tjenstdygtig til hesteeskadron (værnepligtige, der er vant til at omgås heste)

10) It: tjenstdygtig til intendanturtjeneste (mellemskoleeksamen, højere eksamen eller handelsmedhjælpereksamen og praktisk kontoruddannelse i mindst 1 år samt værnepligtige med højere handelseksamen, HA eller HD m. v.)

Endelig fastsætter sessionen for hver udskreven værnepligtig en såkaldt gruppevedtegning, jfr. den kgl. anordnings § 4, stk. 1, d, og § 9. De nærmere regler herom er fastsat i indenrigsministeriets bestemmelser af 6. februar 1963 for fastsættelse af gruppevedtegninger ved bedømmelse og udskrivning af mandskab til tjeneste i forsvaret (FOUSHIP-systemet).

FOUSHIP-systemet er et klassifikationssystem, hvorved graden af den værnepligtiges tjenstdygtighed beskrives.

FOUSHIP står for:

F = fysik

O = overekstremiteter

U = underekstremiteter

S = syn

H = hørelse

I = intelligens

P = psyke

På grundlag af de på sessionen foretagne undersøgelser gives der den værnepligtige en karakter i hver enkelt "kvalitet" i en skala fra 0 (laveste) - 5 (højeste). Det bemærkes, at "kvaliteten P" ikke bedømmes af sessionen, og den indgår derfor ikke i fastsættelsen af gruppevedtegningen. Karakteren i "kvaliteten I" fastsættes på grundlag af resultaterne af den tidligere omtalte psykotekniske prøve, således at karaktererne i skalaen 1-9 omregnes til en karakter i skalaen 0-5. Karakteren i "kvaliteten H" fastsættes efter de i indenrigsministeriets instruks af 14. marts 1967 for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse fastsatte bestemmelser.

På grundlag af de for de enkelte kvaliteter givne karakterer fastsættes den endelige gruppevedtegning ved en sammentrækning af karaktererne i kvaliteterne FOU til en karakter i 0-5 skalaen samt ved en sammentrækning af de to karakterer i kvaliteterne S og H. På grundlag af de således fremkomne tre karakterer i skalaen 0-5 i grupperne FOU, SH og I fastsættes gruppevedtegningen i en skala gående fra 1 (bedst) til 12 (dårligst) efter en nærmere angiven skala, hvis hovedprincip er, at en FOUSHIP-gruppe ikke kan gives en højere placering i nummerfølgen end gruppens laveste karakter berettiger til.

Gruppevedtegningerne 1-3 svarer til hovedvedtegning Tx, 4-9 svarer til hovedvedtegning T og 10-12 svarer til hovedvedtegning B. Samtlige her nævnte karakterer anføres i særlige rubrikker på helbredskortet.

Ad "fritagelse (kassation)": Såfremt den værnepligtige i nogen kvalitet i FOUSHIP-systemet får karakteren 0, fritages han for al værnepligtstjeneste og får hovedvedtegningen TU, jfr. den kgl. anordnings § 4, stk. 2. Får den værnepligtige derimod karakteren 1 i en af kvaliteterne, kan han enten udskrives som betinget tjenstdygtig" til hjemmevasnet med hovedvedtegning B og tjenestegrensvedtegning Hv (B:Hv) eller såfremt karakteren 1 er givet i kvaliteten H stilles til rådighed for civilforsvaret uden for civilforsvarskorpsen (§ 31-tjeneste), og han får da vedtegningen TU:CB.

REDEGØRELSE FOR DET SVENSKES UDSKRIVNINGSSYSTEM

1. Indledning

Redegørelsen er udarbejdet på grundlag af et besøg ved Södra Värnpliktskontoret i Kristianstad i dagene 8. -9. december 1971 samt senere indhentet lovmateriale m.v.

2. Lovgrundlaget

Lovgrundlaget for den svenske værnepligtsadministration findes i värnplikslag (SFS (Svensk Författningssamling) 378/69 og SFS 432/66). De nærmere regler findes bl.a. i Kungl. Maj:ts Kungörelse om inskrivning och redovisning av värnpliktiga (SFS 379-382/69) som ændret ved Kungl. Maj:ts Kungörelse om ändring i Kungörelsen om inskrivning och redovisning av värnpliktiga (SFS 54/70). Endvidere findes der regler om værnepligtsadministrationen i Tjänstgöringskungörelsen (SFS 380/69), i Folkbokföringsförordning och Kungörelse (SFS 198/67 og 495/67) samt i en række andre administrative bestemmelser.

3. Værnepligtsadministrationens organisation

Med virkning fra den 1. juli 1971 indførtes en ændret organisationsstruktur i den svenske værnepligtsadministration, idet de 21 tidligere indskrivningsområder sammenlagdes til 3 værnepligtskontorer med hver 2 indskrivningscentraler under sig. Disse værnepligtskontorer varetager ud over udskrivningen af værnepligtige også registreringen af disse samt dele af personelforvaltning hver inden for sit geografiske område. Et centralt værnepligtsregister findes ved Värnpliktsverkets hovedkontor samt ved marinestaben.

Värnpliktsverket er det centrale udskrivnings- og personelforvaltningsorgan i det svenske forsvar. Dets opgaver er:

- at lede de øvrige udskrivnings- og personelforvaltningsmyndigheder
- efter forhandling med andre myndigheder at give forskrifter om udskrivning, fordeling og indkaldelse af værnepligtige
- efter samråd med andre myndigheder at koordinere prøvningen og bedømmelsen af de værnepligtige
- at koordinere personelforvaltningen i forsvaret samt foretage central registrering af forsvarets personel
- at foreslå forsvarschefen og værnscheferne sådanne anvisninger, som har forbindelse med personelforvaltningen
- iøvrigt at bistå forsvarets myndigheder i spørgsmål vedrørende udskrivning og personelforvaltning.

Värnpliktsverkets hovedkontor er opdelt i en værnepligtssektion, et data-kontor og en administrativ sektion.

De tre regionale værnepligtskontorer er opdelt i en værnepligtsafdeling, en udskrivningsafdeling, en afdeling for databehandling og en administrativ afdeling.

De tre udskrivningscentraler, der ikke samtidig er værnepligtskontorer, men sorterer under disse, har en tilsvarende opbygning, dog således at der ikke findes en egentlig afdeling for databehandling, og således at den administrative afdeling er erstattet af en ekspedition.

4. Udskrivning af værnepligtige

Hvert år i begyndelsen af januar modtager værnepligtskontorerne fra länsstyrelsernes datakontorer oplysninger om unge mænd, som i det givne kalenderår fylder 18 år og dermed er sessionspligtige. Oplysningerne gives på magnetbånd. Disse oplysninger suppleres med tilsvarende oplysninger om værnepligtige, der var sessionspligtige ved den forudgående session, men som ikke blev sessionsbehandlet på denne. Tilsammen danner disse oplysninger grundstammen i sessionsregistret. Dette register ajourføres med oplysninger om adresseændringer og andre ændringer, der af den enkelte værnepligtige anmeldes til folkeregistret, som via länsstyrelsens datakontor giver oplysningerne videre til udskrivningsmyndighederne hver uge. Andre forhold, der har betydning for udskrivningen, indrapporteres fra andre myndigheder, herunder arbejdsmarknads-, sjuk- og kriminalvårdsmyndigheder, således at sessionsregistret løbende ajourføres med disse oplysninger.

Der sendes herefter et spørgekort til de sessionspligtige værnepligtige. Dette kort skal af den værnepligtige tilbagesendes til udskrivningsmyndigheden 1 udfyldt stand. På kortet, der besvares af ca. 90% af de værnepligtige, giver den værnepligtige oplysninger om skolegang og uddannelse iøvrigt og om, hvornår han ønsker at aftjene værnepligten. Endvidere opfordres den værnepligtige, der anser sig for tjenstudygtig, til snarest at indsende lægeattest til dokumentation for hans lidelse.

På grundlag af de indkomne kort tages der stilling til, hvornår den værnepligtige skal sessionsbehandles, eller om han kan sessionsbehandles uden møde. Oplysningerne indkodes herefter i sessionsregistret.

Herefter foretages sessionstilrettelæggelsen maskinelt med en fordeling af de værnepligtige på de enkelte sessionsdage. De værnepligtige modtager ca. 2 måneder før sessionsdagen en tilsigelse, der bl.a. indeholder oplysninger om mødested og tid samt om transportmuligheder. Samtidig med tilsigelsen fremsendes et spørgehæfte samt en information om sessionen. Spørgehæftet indeholder bl.a. en række spørgsmål om den værnepligtiges helbredstilstand, og skal tilbagesendes til udskrivningsmyndigheden senest 8 dage efter modtagelsen. Også de oplysninger, som fremkommer ved hjælp af spørgehæfterne indkodes i sessionsregistret.

Forud for den egentlige sessionsprøve fremstilles der datamaskinelt et koncentrat af svarene på helbredsspørgsmålene for hver enkelt værnepligtig til brug for sessionsbehandlingen.

5. Sessionsprøverne

Sessionsprøverne har en varighed af to dage, og omfanget af lægeundersøgelserne m.v. fremgår af vedhæftede underbilag 1. Hvert mødehold har en størrelsesorden af ca. 200 værnepligtige.

Prøverne kan deles i to hovedgrupper 1) de medicinske prøver og 2) de psykologiske prøver.

ad 1) De medicinske prøver omfatter følgende:

- a) Laboratorieprøve, der består af en blodprøve, på grundlag af hvilken hæmatokritværdi og sænkingsreaktion i blodet undersøges. Endvidere benyttes prøven til at konstatere forekomst af sukker og æggehvide i urinen.
- b) Undersøgelse af den værnepligtiges evne til at se i mørke.
- c) Elektrokardiogram- og blodtryksundersøgelse.
- d) Syns- og farvesansprøve.
- e) Høreprøve ved screeningsaudiometri.
- f) Måling af højde, vægt, brystmål m.v.
- g) Undersøgelse af den værnepligtiges muskelkraft og lungefunktion,
- h) Almindelig helbredsundersøgelse.
- i) Måling af den værnepligtiges arbejdsevne ved cykelergometri.

ad 2) De psykologiske prøver omfatter følgende:

- a) Indskrivningsprøven svarende til den på danske sessioner gennemførte intelligensprøve.
- b) Udfyldning af spørgeskema til brug for psykologens interview af den værnepligtige.
- c) Særlig telegrafistprøve, der kun udføres af ca. 40% af de værnepligtige, med henblik på at bedømme dissers egnethed til radiotelegrafisttjeneste.
- d) Interview foretaget af psykolog. Foremålet er gennem oplysninger om den værnepligtiges uddannelse, erhvervsforhold og interesser m.v. at give et grundlag for hans placering i forsvaret og i denne forbindelse at bedømme hans "befålslæmplighed", "soldatlæmplighed" samt hans "stridslæmplighed".

Endelig er der på indskrivningscentralerne også psykiatere til stede, som værnepligtige med særlige problemer henvises til.

Resultaterne af samtlige prøver registreres på optisk læsbare blanketter således at resultaterne kan databehandles og et koncentrat til brug for læger og psykologer fremstilles. På grundlag af dette koncentrat afgør indskrivningsoverlægen om enkelte prøver skal gøres om eller supplerende undersøgelser foretages.

For hver enkelt prøve gives der de værnepligtige vejledning, specielt gives der i forbindelse med indskrivningsprøven en almen orientering om sessionsbehandlingen og mulighederne i forsvaret.

Endelig er der på indskrivningscentralerne på frivillig basis mulighed for at få erhvervsvejledning og anden vejledning, der gives af tjenestemænd fra personelforvaltningen eller fra lansarbejdsnævnene.

6. Registrering af prøveresultaterne

1 lighed med det danske FOUSHIP-system indebærer det svenske system, at der i de enkelte kvaliteter gives karakterer. Der anvendes følgende skala:

- 9 Ingen nedsättning.
- 8 Ingen nedsättning, betydelselös åkomma.
- 7 Lätt nedsättning.
- 6 Måttlig nedsättning.
- 5 Tämligen betydande nedsättning.
- 4 Betydande nedsättning.
- 3 Mycket betydande nedsättning.
- 2 Oduglig i krigsmakten men använbar inom annan del av totalförsvaret.
- 1 Tilfälligt oduglig.
- 0 Oduglig.

Der er tale om langt flere kvaliteter end i det danske FOUSHIP-system, og der består den væsentlige forskel, at der ikke foretages nogen sammentrækning af de enkelte karakterer. Den værnepligtige får således ikke nogen samlet karakter, men optræder med 3 profiler, en "psykologisk kapacitetsprofil", en "medicinsk kapacitetsprofil" og en "hälsoprofil". Når disse profiler skal anvendes som fordelingskriterier, er edb-behandling en forudsætning.

Man har ikke i Sverige noget, der direkte svarer til det danske regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed, men derimod den såkaldte "Med U", der indeholder en sygdomsklassifikation efter WHO's retningslinier med angivelse af hvilke karakterer, der i skalaen 0-9 skal gives for de enkelte sygdomme.

7. Udskrivning og fordeling

Det svenske system rummer den væsentlige forskel fra det danske, at der ikke er tale om udskrivning til værn, men til de enkelte jobs i forsvaret.

Endvidere er der den væsentlige forskel, at værnepligtige befalingsmænd udtages allerede i forbindelse med udskrivningen og ikke først under aftjeningen af værnepligten. Dette skyldes, at der ikke i Sverige findes en dækningsstyrke som her i landet. Indkaldelssystemet adskiller sig derfor væsentligt fra det danske, idet befalingsmænd og menige specialister indkaldes tidligere end de øvrige menige, således at enhederne er opstillede ved hjemsendelsesdagen, og således at de menige værnepligtige har samme befalingsmænd i hele tjenestetiden.

Udtagningen til befalingsmandstjeneste og til visse særlige funktioner, f.eks. faldskærmsjæger, foregår manuelt, idet den er baseret på frivillighed. Udtagningen til øvrige funktioner i forsvaret foregår på edb-anlæg.

En forudsætning for denne edb-behandling er, at der findes en mulighed for at sammenligne de værnepligtiges profiler med profiler, der viser hvilke minimumskrav, der stilles til bestridelsen af de enkelte hverv/hvervsgrupper. Der er derfor i Sverige gennemført omfattende hvervsanalyser, på grundlag af hvilke der er udarbejdet et katalog over minimumskravene i en lang række hverv/hvervsgrupper.

Ved denne maskinelle udtagning tages der også hensyn til, at det af mobiliseringsgrunde er af betydning, at den værnepligtige kommer til at gøre tjeneste nær sin bopæl. Det har dog været nødvendigt at udskrive værnepligtige til tjeneste i andre dele af landet, idet behovet i f. eks. Norrland overstiger antallet af udskrevne værnepligtige i Norrland.

Hvilken tjeneste, den værnepligtige er udtaget til, får han i almindelighed først besked om efter sessionen i modsætning til forholdene i Danmark, hvor den værnepligtige allerede på sessionen får besked om, til hvilken tjenestegren han er udskrevet.

De afgørelser, der træffes af indskrivningscentralerne på manuel eller edb-basis skal godkendes af de såkaldte indskrivningsnævn, der er civile myndigheder knyttet til de enkelte indskrivningscentraler, og de værnepligtige kan inden for en 10 dages frist ansøge indskrivningsnævnene om en ændret placering.

Endelig kan indskrivningsnævnenes afgørelser indbringes for det såkaldte værnepligtsnævn.

8. Kassation

Den samlede procent af værnepligtige, der kasseres i Sverige, adskiller sig ikke væsentlig fra den tilsvarende procent i Danmark. Der er dog den væsentlige forskel, at kassationsprocenten ved sessionerne i Sverige er væsentligt lavere, mens efterkassationsprocenten er væsentlig højere end i Danmark. Endvidere er det bemærkelsesværdigt, at op mod halvdelen af samtlige kasserede i Sverige kasseres på grund af psykiske lidelser.

Det var under besøget vanskeligt at få eksakte oplysninger om kassationsprocenter. Dette skyldes formentlig især, at man endnu ikke fuldt ud var oplyst med at anvende det tidligere udskrivningssystem.

De kasserede stilles i vidt omfang til rådighed for civilforsvaret, en ordning der i et vist omfang minder om den særlige tjeneste i henhold til civilforsvarslovens § 31 i Danmark.

Omfattning av
medicinska prov och undersökningar
(i nytt inskrivningssystem)

Pröv nr.	Omfattning	Beräknad tid	Ant
1	Skärmbildsundersökning a) frontalbild b) sidobild	3 min	Lung- hjärt- och kotpelar- undersökning
2	Laboratorieprov a) urinprov (socker och äggvita) b) blodprov (hämatokrit, sänknings- reaktion)	6 min	
3	Hörselprov (audiometri)	4 min	
4	Kroppsmått (längd, vikt, bröstom- fang, midjeomfang, <u>femurkondyl- bredd</u> - skelettgrovleken)	2 min	Normal vikts- avvikelse
5	Lungfunktionsprov (vitalkapacitet, flödes hastighet)	2 min	Ger indikation om astma
6	<u>Synprov</u> (korrektion, synfält)	2 min	
7	<u>Mörkerseendeprov</u> (scotoptometer)	24 + 4 min	
8	DKG (även viloblodtryck)	15 + 3 min	Hjärtkontroll före PWC
9	<u>Muskelkraft</u> ; vä- hö-skytt	4 min	Handgrepp, armbågsböjning, knästräckning
10	Kroppundersökning, <u>färgseende</u>	8 min	Läkare anger ev sjukdoms- nummer (diagnose)
11	<u>PWC</u> ¹⁾)fysiskt arbetsprov på cykel- ergometer)	12 min	Cirkulations- prov och syr- gasupptagnings- formåga
	S:a	1 tim 26 min	

Med förflyttningstider och reservtid c:a 2 timmar.

1) PWC = Physical working capacity.

Anm: Resultatet av understrukna prov och mätningar ingår i kapacitetsprofilen.

Övriga prov utgör underlag för diagnosen till hälsoprofilen.

REDEGØRELSE FOR DET VESTTYSKE UDSKRIVNINGSSYSTEM

1. Indledning

Redegørelsen er udarbejdet på grundlag af en af generallæge Svend Trier udarbejdet rapport fra et besøg ved "Musterungszentrum" i Hamburg den 5. april 1973.

I Vesttyskland er udskrivningen og al administration af ikke-tjenstgørende værnepligtige henlagt til en civil administration under forsvarsministeriet. Denne administration har foruden personelforvaltende opgaver en række opgaver blandt andet af økonomisk art.

Den regionale inddeling under forsvarsministeriet af Vesttyskland såvel militært som civilt er knyttet til landets inddeling i "Länder". Således udgør Hamburg og Schleswig-Holstein Wehrbereich I med sæde i Kiel. Den militære administration betegnes som Territorialkommando nærmest svarende til en dansk landsdelskommando, mens den civile administration kaldes Wehrbereichsverwaltung I. Heri indgår en lægelig afdeling, der foruden at have ledelsen af områdets udskrivningsvæsen har en række andre opgaver, f. eks. erstatnings-sager og totalforsvarsopgaver.

Hvert Wehrbereich har hidtil været opdelt i et større antal Kreiswehrrersatzämter svarende til en mindre dansk udskrivningskreds. Antallet af Kreiswehrrersatzämter er dog under reduktion, således som det er sket i Hamburg-området, der nu betjenes centralt.

Musterungszentrum Hamburg indgår i et større, ældre kasernekompleks, der desuden rummer mange andre militære kontorer. Det samlede personale i Kreiswehrrersatzamt Hamburg er ca. 300, men heraf virker kun 44 ved sessionen. Af disse er 15 rent administrativt personel, mens 29 virker ved lægeundersøgelser m.v. Af disse 29 er 12 læger, hvoraf en er leder, fire såkaldte Hauptärzte, fire Vorärzte, en afløser, en speciallæge i ortopædi og en speciallæge i intern medicin. De 17 medhjælpere er: 8 sekretærer, 4 røntgenassistenter, 1 røntgentekniker, 3 laboranter og 1 hjælper for den interne medicin. Alle er heltidsansatte (0730-1500) og centret er lukket 7 uger om sommeren. Arealet af lokalerne er ca. 600 m².

Næsten alle lægerne er tidligere militærlæger, men alt personel er civilt ansat og bærer kitler. Tonen er afgjort civiltadministrativ. Selve sessionen har et tilstræbt højtideligere præg med de tre sessionsmedlemmer siddende ved et bord med et stort tysk flag på væggen bagved. Også den værnepligtige sidder ved bordet under den egentlige sessionsbehandling.

2. Sessionsbehandlingen

Unge mænd, der tilmeldes værnepligtregistret, modtager indledningsvis papirer, der skal besvares med forskellige personoplysninger, men som ikke indeholder lægelige afsnit, fraset omtale af evt. invaliditet. Indberetter den værnepligtige, at han lider af en sådan, verificerer udskrivningsvæsenet dette hos de sociale myndigheder, hvorefter der sker kassation uden møde. Antallet er lille, idet det kun drejer sig om egentlige invalider, blinde, lamme etc.

Alle andre indkaldes ca. 19 år gamle til en session. Der er gjort forsøg med udsendelse af et spørgeskema, men dette er opgivet, da mange misforstod skemaet. De værnepligtige opfordres til at medbringe evt. lægelige oplysninger, som de allerede har.

Sessionen tager normalt nogle timer (se nedenfor) og kan afsluttes med en lægelig klassifikation, såfremt der ikke skal indhentes oplysninger fra sygehuse eller læger, der tidligere har undersøgt den værnepligtige. I så fald må den værnepligtige møde igen en senere dag.

Når lægerne har angivet klassifikationen, går den værnepligtige til den egentlige session, der udgøres af tre personer: en embedsmand som formand, en kommunalpolitiker og en lægmand, udvalgt omtrent som nævninge i Danmark. Sessionen afgør, om den værnepligtige skal erklæres tjenstdygtig (tauglich), betinget tjenstdygtig (eigeschränkt tauglich), f. t. tjenstudygtig (zur zeit untauglich) eller for stedse tjenstudygtig (untauglich).

Grundlaget for bedømmelsen er lægeundersøgelsen, hvorefter det for hver påvist sygdom angives, hvilket nummer i regulativet, som hedder ZDv 46/1, sygdommen henregnes under, samt hvilken betydning den skal tillægges, udtrykt ved romertal, idet I betyder uhinderlig, II-III af nogen betydning (medfører dog bedømmelsen tauglich, evt. med indskrænkninger, se nedenfor), IV af væsentlig betydning (medfører eingeschränkt tauglich, hvorefter indkaldelse kun sker for værnepligtige med visse livsstillinger), V er midlertidige tilstande, VI de absolutte kassationsgrunde.

Resultatet af de påviste sygdommes bedømmelse udtrykkes dels i denne hovedkarakter, dels i udelukkelser fra forskellig tjeneste. Dette er beskrevet i ZDv 46/1, f.eks. således at visse synsfejl udelukker tjeneste som fører af motorkøretøjer eller tjeneste om bord; andre fejl udelukker f.eks. ABC-tjeneste eller tjeneste i militærpolitiet eller bjergtropperne.

Den samlede af sessionen stadfæstede afgørelse angives på en blanket i tre eksemplarer, hvoraf en indlægges i helbredsposen, en gives til den værnepligtige, og en går til Wehrbereich verwaltung, hvor den EDB-behandles og gøres til genstand for fordeling til indkaldelseshold. På sessionen gives der vejledning m. h. t. evt. frivillig tjeneste. Denne gives af en B-officer, der i øvrigt er den eneste uniformerede person ved sessionen. For så vidt de værnepligtige ved fordelingen er fundet egnede til indkaldelse, møder de imidlertid en enkelt dag 3-4 uger efter sessionen til en samtale med psykologer og officerer. Her sker den endelige fordeling til indkaldelseshold.

Værnepligtige, som ønsker sig bedømt påny enten i forbindelse med udsættelse, eller som har fået så lang udsættelse, at den første bedømmelse anses for forældet, indkaldes til ny session. Også et flertal af de værnepligtige, som skal genindkaldes til mønstring eller som i øvrigt skal bedømmes

under hjemsendelse, indkaldes til session. I Hamburg bedømmes årligt ca. 15.000 værnepligtige, hvoraf ca. 1/3 er førstegangsmødende, 1/3 er genindkaldte og 1/3 genundersøgte, udsættere, ansøgere til frivillig tjeneste m.v.

Værnepligtige, der ønsker at påanke sessionens afgørelse, kan gøre dette til Wehrbereich, hvilket i praksis foregår i samme bygning som sessionsbehandlingen og derfor i umiddelbar tilknytning til denne. Som ankesag behandles sagen af en af sessionen uafhængig læge og andre embedsmænd.

Normalt behandles 100 værnepligtige pr. dag, således at de møder i fire hold a 25 (0715-0815-0945 og 1300). Hvert hold modtages af en af de ansatte, der udleveres papirer, tages et pasbillede og gives en mundtlig instruktion. Holdet inddeles i fire grupper a 6-7 værnepligtige, og der anvises et aflåseligt skab til hver mand.

3. Lægeundersøgelsen

Lægeundersøgelsen sker for hver af de nævnte grupper ved et hold af læger, bestående af en Vorarzt og en Hauptarzt.

I en turnus, som synes at udelukke væsentlig ventetid, begynder lægeundersøgelsen med, at der udføres:

- 1) røntgenundersøgelse af brystkassen (skærm billede). Dette sker for alle, og billederne indsendes til bedømmelse centralt i Vesttyskland. 2-3% af billederne eller 300-400 årlig ved centret er ikke normale, og de pågældende værnepligtige må da - efter endt session - atter indkaldes. Ved den fornyede session viser det sig i almindelighed, at det påviste er uden betydning (billedfejl, midlertidige følger af forkølelse m. v.) og af de 300-400 årlige kontroltilfælde har kun 10-20 tuberkulose.
- 2) måling af højde, vægt og brystomfang.
- 3) undersøgelse af urin for æggehvide, sukker og blod. Der findes (ved undersøgelse med reagensstrimler) 2-3% positive reaktioner for æggehvide og ca. 1% positive for sukker, men kun ganske få af disse har ved den senere undersøgelse nyrelidelser, resp. sukkersyge.

Der udføres ingen intelligensundersøgelse, men en bedømmelse synes dog at ske ved den senere samtale med psykolog (se ovenfor). Kassation kan ikke ske herefter.

Når de anførte undersøgelser er afsluttede, kommer den værnepligtige alene ind til en Vorarzt (med sekretær).

Den værnepligtige er hos Vorarzt i 15-20 minutter. Her udfyldes et mindre spørgeskema, som oprindeligt var tænkt udfyldt af den værnepligtige før mødet. Der var mange misforståelser, hvilket muligvis kan skyldes en uheldig udformning af blanketten. Der er spørgsmål om sygdomme i familien, senere sygdomme og skader, disses evt. behandling, blivende følger heraf, samt forbrug af lægemidler, alkohol og tobak, evt. tildeling af invalidepension m. v., samt endelig om sportsudøvelse og ønsker om særlig anvendelse under aftjening af værnepligt. Skemaet underskrives, når det er udfyldt af lægen, af den værnepligtige.

Såfremt Vorarzt herefter skønner det nødvendigt, sender han forespørgsler til læger (også evt. skolepsykiater), sygehuse m.v. Hver forespørgsels-

blanket underskrives af lægen og af den værnepligtige, som udtrykkelig løser den tidligere læge fra dennes tavshedspligt. Der betales for svar fra praktiserende læger, mens sygehuse m. fl. svarer gratis.

Af undersøgelser gøres:

- 1) synsundersøgelse: Snellen, Ishihara (farvesans), brillebestemmelse.
- 2) høreprøve, meget grov med et lille apparat (Quick-check), der holdes op for øret og afgiver tre forskellige toner med vekslende styrke.
- 3) alm. klinisk undersøgelse med hensyn til hudlidelser, brok, ydre kønsdele, åreknuder, tænder, mandler, kirtler, samt over- og undervægt.

Herefter går den værnepligtige med de udfyldte skemaer ind til den Hauptarzt, der arbejder sammen med Vorarzt. Der gennemgås skemaet, der evt. suppleres. Der gøres følgende yderligere undersøgelser:

- 4) undersøgelser af skelet og bevægeapparat i øvrigt.
- 5) undersøgelse af ryggen.
- 6) stetoskopisk undersøgelse af hjerte og lunger.
- 7) måling af puls og blodtryk, hvilket gentages efter arbejdsforsøg (Masters trappe) og atter efter 3 minutters hvile.

Finder Hauptarzt, at der skal gøres supplerende undersøgelser, henvises den værnepligtige straks til speciallægeundersøgelser. Dette kan ske på følgende områder:

- 1) røntgenundersøgelse. Udover den rutinemæssige lungeundersøgelse (se ovenfor) udføres der på de årligt undersøgte 15.000 værnepligtige ca. 6000 røntgenundersøgelser, hvoraf 90% enten vedrører brystkassen (ved mistanke om lidelser i hjerte eller lunger) eller skelettet (ved mistanke om sygdomme eller følger af skader). Alle disse undersøgelser foretages på selve sessionen og billederne er klare højst en time efter. De resterende ca. 10% vedrører undersøgelser af f. eks. mavesæk, tarm eller nyrer og må udføres i byen på en røntgenklinik. Disse resultater indgår efter nogle dage, hvorpå den værnepligtige møder til ny session.
- 2) ortopædisk undersøgelse. Dette udføres i alle tilfælde af klager fra bevægelsessystem eller ryg, hvilket udgør 16-18% af alle værnepligtige. Undersøgelsen udføres i selve sessionslokalerne af en speciallæge, der foruden almindelig klinisk undersøgelse har resultatet af den umiddelbart forinden foretagne røntgenundersøgelse. Han kan desuden henvise til yderligere optagelser, og han beskriver selv billederne.
- 3) intern-medicinsk undersøgelse. Dette udføres, når der er fundet påfaldende resultater af måling af puls eller blodtryk, evt. efter arbejdsforsøget, når der er fundet abnormt indhold i urinen, eller når der er klager af intern-medicinsk art. I alt henvises 10-12% af de værnepligtige til intern-medicinsk undersøgelse, der ligeledes sker i selve sessionslokalerne. Speciallægen råder over et fuldstændigt udstyr til undersøgelse af hjerte-lungefunktion og kan henvise til et laboratorium, der tager alle nødvendige blodprøver. Der tages kun "målrettede" blodprøver. Der findes udstyr til elektrokardiogram, fonokardiogram, spirometri og andre lungefunktionsprøver (Tiffenau).

- 4) øjen og øreundersøgelse. Dette sker hos speciallæger, der har konsultation i umiddelbar nærhed af centret og som arbejder en væsentlig del af dagen med undersøgelse af værnepligtige. De værnepligtige er tilbage på centret 1-2 timer efter at de er henvist til speciallægerne og medbringer svaret til Hauptarzt.
- 5) andre speciallægeundersøgelser forekommer sjældent, men kan udføres af speciallæger, der er antaget af centret. Da disse speciallæger oftest først kan modtage de værnepligtige efter nogle dage, må disse møde på ny session.

Sammenfattende kan det siges, at langt det største antal af de værnepligtige kan endeligt klassificeres af Hauptarzt på selve sessionsdagen og efter max. 6-8 timers ophold på centret, selv om der til klassifikationen har været behov for undersøgelse af intern-mediciner, ortopæd, øjenlæge eller ørelæge og selv om der har været behov for - evt. gentage - laboratorieundersøgelser eller røntgenfotograferinger.

Kun i tilfælde, hvor der enten skal indhentes oplysninger fra tidligere behandlende læger eller sygehuse, eller hvor der er brug for udtalelser fra andre speciallæger end de nævnte, eller hvor intern-medicineren finder det nødvendigt med røntgenfotograferinger, der ikke kan foretages på centret, må den værnepligtige møde påny, oftest ca. 1 uge efter første møde.

Henvisning til undersøgelse hos andre læger end de af centret beskæftigede eller de med dette samarbejdende speciallæger, sker ikke.

4. Klassifikationen

Når alle resultater foreligger, skriver Hauptarzt for hver sygdom en kode, der angiver sygdommens nummer i regulativet og sværhedsgraden, se ovenfor. Disse bedømmelser giver dels anledning til, at der kan anbefales en tjenstdygtighedsvedtegning, dels til udfyldelse af rubrikkerne med indskrænket anvendelighed. Dette gælder i tilfælde, hvor en sygdom er klassificeret med II eller III.

Herefter følger den egentlige session, hvoraf der arbejder tre parallelle, således at selve denne procedure tager ca. 10 minutter pr. værnepligtig. Såfremt der ikke er et ønske fra den værnepligtige om enten oplysninger om tjeneste som frivillig eller om appel (se ovenfor), er sessionen derefter afsluttet. Indkaldelsen sker 3-6 mdr. senere.

Flertallet af de værnepligtige tilbringer ca. 3 timer på centret, næsten uden ventetid, mens de, som skal specialundersøges, er tilstede 6-8 timer. Der gives af den civile arbejdsgiver normal løn for sessionsdagen.

5. Statistiske oplysninger m. v.

Det blev under besøget oplyst, at kassationsprocenten efter indførelsen af det nye system med centraliseret sessionsbehandling var steget noget i forhold til det decentraliserede system, der fortsat anvendes i Schleswig-Holstein.

Følgende oversigt viser tallene for første kvartal af 1973:

	Schleswig-Holstein	Hamburg
Fuldt tjenstdygtige	70,4 %	66,6 %
Betinget tjenstdygtige	9,6 %	9,3 %
For tiden utjenstdygtige	9,2%	10,3 %
Utjenstdygtige	10,8%	14,3%

Efterkassationsprocenten var efter indførelsen af det nye system faldet fra 10-3%, således at det antal værnepligtige, der kunne gennemgå almindelig tjeneste var steget fra 60 til ca. 63%.

Det skal dog bemærkes, at behovet for værnepligtige er ret lille, og der sker derfor kassation af nogle værnepligtige, som formentlig ville have kunnet aftjene værnepligt. Det er derfor vanskeligt at sammenligne med tilsvarende oplysninger om udfaldet af de danske sessioner.

REDEGØRELSE FOR DET BELGISKE UDSKRIVNINGSSYSTEM

1. Indledning

Redegørelsen er udarbejdet på grundlag af et besøg, som et af medlemmerne af FOUSHIP- og Regulativudvalgene, generallæge Svend Trier, har aflagt ved udskrivningscentret i Bruxelles den 1. juli 1971.

Der er i Belgien almindelig værnepligt som i Danmark. De værnepligtige indkaldes normalt ca. 4 måneder, efter at de er blevet sessionsbehandlet, og tidspunktet for sessionsbehandlingen afhænger af, om de på grund af f. eks., uddannelse meddeles udsættelse med sessionsbehandlingen.

De værnepligtige indkaldes normalt til 12 måneders tjeneste, men har mulighed for at sikre sig særlig eftertraktet tjeneste, f. eks. tjeneste som reserveofficersaspiranter, faldskærmsjægere, militærpoliti samt tjeneste i søværnet, ved frivilligt at påtage sig yderligere 3 måneders tjeneste.

2. Udskrivningsvæsenets organisation

2.1. Decentrale myndigheder

I hver provins (landsdel) i Belgien findes et udskrivningsorgan, "Conseil de Revision", bestående af en dommer som formand, en civil læge og en fast militærlæge. Dette organ har mulighed for at fritage de værnepligtige, der i 16 års alderen registreres i et register i hver by, for sessionsbehandling, såfremt denne skønnes unødvendig, f. eks. i tilfælde af invaliditet. Sådant fritagelse er dog efter det oplyste særdeles sjælden.

De lokale organer har endvidere kompetencen til at træffe endelig afgørelse om kassation, jfr. neden for under 2. 2. Endelig træffer de lokale organer afgørelse om udsættelse med sessionsbehandlingen.

2.2. Centralmyndigheden

Den egentlige undersøgelse og bedømmelse af de værnepligtige sker centralt. De værnepligtige, der ikke opnår fritagelse for at møde på session eller meddeles udsættelse, indkaldes kort efter, at de er fyldt 18 år, til en sessionsbehandling af 2 dages varighed på "Centre de Recrutement et de Selection" i Bruxelles.

Centret kan erklære de værnepligtige tjenstdygtige, for tiden tjenstudygtige eller tilråde dem kasserede. Værnepligtige, der erklæres for tiden tjenstudygtige skal møde påny et år efter, mens værnepligtige, der tilrådes kasserede, behandles af det lokale "Conseil de Revision", der efter eventuel lægeundersøgelse træffer endelig afgørelse om kassation.

Udskrivningscentret i Bruxelles er en militær institution med næsten ude-

lukkende militært personel, bestående af 40 læger, 20 psykologer, 40 officerer, ca. 200 underofficerer samt ca. 300 værnepligtige menige med funktion som kontorphersonel og sygepassere, herunder optikere, laboranter, fotografer m. v. Endelig er der til centret knyttet 10-15 civile sekretærer.

Centrets hovedopgave er klassificeringen af det værnepligtige mandskab og dermed stillingtagen til de værnepligtiges egnethed. Herudover har centret en række andre opgaver af såvel lægelig som administrativ karakter, der i Danmark løses efter mødet til aftjening af værnepligt.

3. Sessionsbehandlingen ved "Centre de Recrutement et de Selection".

Under det forannævnte todages ophold på udskrivningscentret gennemgår de fremmødte værnepligtige en række undersøgelser, prøver og målinger.

På grundlag heraf sorteres de værnepligtige i to hovedgrupper. Den ene af disse - ca. 75-80% - findes raske og dermed tjenstdygtige, og sessionsbehandlingen af disse værnepligtige afsluttes på andendagen af opholdet ved centret.

Den anden hovedgruppe, d. v. s. de værnepligtige som må antages at have en eller anden lidelse samt de værnepligtige, der møder ved centret medbringende lægeattest indlægges til undersøgelse på et militærhospital i Bruxelles. Sådant indlæggelse er obligatorisk og har en gennemsnitlig varighed på en uge, men kan udstrækkes indtil 15 dage. Når undersøgelserne på militærhospitalet af de pågældende er afsluttet, sendes de tilbage til udskrivningscentret, hvor de gennemgår den resterende del af sessionsbehandlingen. Ca. halvdelen af de således undersøgte findes tjenstdygtige, mens den anden halvdel tilrådes kasseret, og denne gruppe vil således skulle behandles af de lokale "Conseil de Revision".

Det skal endelig bemærkes, at de værnepligtige under opholdet på centret samt under eventuel indlæggelse på militærhospitalet er undergivet militær straffelov, og at vægring ved at deltage i de forskellige undersøgelser m. v. medfører, at den værnepligtige erklæres tjenstdygtig og afskæres fra at fremføre yderligere argumenter, før end han er mødt til aftjening af værnepligt.

Sessionsbehandlingen indledes med, at de værnepligtige udfylder to spørgeskemaer, dels et spørgeskema indeholdende personlige oplysninger vedrørende familieforhold, uddannelse, erhvervsforhold, praktiske færdigheder samt ønsker om indkaldelsestermin, værn, eventuel 15 måneders tjeneste m. v., dels et omfattende helbredsspørgehæfte.

Spørgehæftet indeholdende personlige oplysninger behandles af centrets psykotekniske afdeling, hvor de værnepligtiges uddannelse og intelligens klassificeres.

De værnepligtiges helbredstilstand klassificeres efter et system, der minder om det engelske PULHEEMS- og det danske FOUSHIP-klassificeringssystem, og de værnepligtige får på grundlag af et omfattende regelsæt af karakterer som det danske regulativ karakterer i en skala gående fra 1-5, hvor 1 er bedst og 5 dårligst.

Lægeundersøgelsen er meget omfattende. På den første dag af opholdet på centret udføres røntgenundersøgelse af brystkassen og urinundersøgelse for æggehvide, blod og sukker, og resultaterne af prøverne indføres på et helbredskort svarende til det danske.

2. -dagen indledes med øjenundersøgelse og omfatter endvidere øre- næse- halsundersøgelse, måling af vægt, højde og kropslængde samt brystomfang, abdominalomfang samt puls og blodtryk.

Herefter foretager en række parallelt arbejdende yngre militærlæger inspektion af hele kroppen, stetoskopi af hjerte og lunger samt palpation af abdomen. En mindre del af de værnepligtige - 15-20% - kommer på grundlag af testresultaterne, herunder oplysninger om uddannelsesforløb og eventuelle straffe til en kort samtale med en psykiater.

Samtlige resultater kodes herefter og tilgås, medmindre den værnepligtige måtte blive indlagt til undersøgelse, udvælgelsesofficeren sammen med de udfyldte spørgeskemaer.

På grundlag af samtalen med udvælgelsesofficeren registreres en række muligheder for indkaldelse for den enkelte værnepligtige, der får lejlighed til at prioritere de enkelte muligheder. Den værnepligtige vejledes endelig om, at han ikke er endeligt placeret.

4. Supplerende oplysninger

På centret i Bruxelles behandles årligt ca. 60.000 værnepligtige, hvoraf ca. 53.000 eller 88% anses for tjenstdygtige, mens ca. 7.000 eller ca. 12% indstilles til kassation eller erklæres for tiden tjenstudygtige.

Før fordelingen af de tjenstdygtige værnepligtige til indkaldelseshold, der foretages ved edb-behandling, udtages ca. 10.000 mand årligt, der fritages af sociale grunde. De værnepligtige, der herefter skal indkaldes, fordeles i videst muligt omfang i overensstemmelse med de ved udvælgelsessamtalen prioriterede muligheder.

Det blev under besøget af de ved centret tjenstgørende officerer oplyst, at der herskede tilfredshed med systemet, der havde afløst et tidligere decentralt system. Især fandt man den vidstrakte anvendelse af indlæggelse på militærhospitalet af betydning, idet man derved mente at kunne udelukke simulation. Det oplystes endvidere, at også de værnepligtige var tilfredse med systemet.

BEMÆRKNINGER OM UDSKRIVNINGEN I NORGE

Udskrivningen af værnepligtigt mandskab i Norge sker i princippet efter retningslinier svarende til de i Danmark gældende. Sessionsbehandlingen sker decentralt, og bedømmelsen foregår på grundlag af et regulativ, der i store træk er opbygget som det danske bedømmelsesregulativ fra 1954. Dog er sygdommene i det norske regulativ opstillet i overensstemmelse med den af Verdenssundhedsorganisationen udarbejdede sygdomsklassifikation.

Sessionerne, der i vidt omfang betjenes af indkaldte værnepligtige læger, kan kassere de værnepligtige (erklære dem "udyktige" eller "arbejdsdyktige B") eller erklære dem tjenstdygtige ("stridsdyktige A, B eller C"), eventuelt betinget tjenstdygtige ("arbejdsdyktige A"). De kasserede værnepligtige indkaldes ikke, mens de tjenstdygtige værnepligtige indkaldes efter en fordeling.

Inden for de første 4 ugers tjeneste efter indkaldelsen kan der, hvad der efter det oplyste forekommer i meget stor udstrækning, foretages en ny bedømmelse. Endelig kan der under den resterende tjeneste ske egentlige efterkassationer.

Resultaterne af bedømmelserne før og efter mødet til aftjening af værnepligt offentliggøres i tidsskriftet "Sanitetsnytt", der udgives af Forsvarets Sanitet.

Opgørelsen for kalenderåret 1972, der findes i "Sanitetsnytt" 19. årgang, nr. 2, september 1973 viser blandt andet:

Session:

Af 31. 500 bedømte er 25.216 (80, 1%) erklæret "stridsdyktige". 2. 807 (8, 9%) er erklæret "arbejdsdyktige A" og 3.477 (11, 0%) er erklæret "arbejdsdyktige B" eller "udyktige".

Bedømmelsen inden for de første 4 uger efter indkaldelsen:

Af 28. 752 mødte er 20. 407 (71, 0%) erklæret "stridsdyktige", 3.423 (11, 9%) er erklæret "arbejdsdyktig A" og 4. 922 (17, 1%) er erklæret "arbejdsdyktig B" eller "udyktig". De sidstnævnte værnepligtige hjemsendes.

Bedømmelse under den resterende tjeneste:

For bedømmelseskommissionerne fremstilles 3. 560 værnepligtige. Heraf blev 295 (8, 3%) erklæret "stridsdyktige", 1.073 (30, 1%) "arbejdsdyktig A" og 2. 192 (61, 6%) "arbejdsdyktig B" eller "udyktig".

De sidstnævnte værnepligtige hjemsendtes.

Af oversigtens tal, der svarer til de for 1970 og 1971 gældende, ses det, at der af en årgang værnepligtige afgår ialt ca. 34% som kasserede, og at ca. 15% af de 66%, der gennemfører tjenesten hjemsendes som betinget tjenstdygtige ("arbejdsdyktig A").

Den samlede kassationsprocent er således noget højere i Norge end i Danmark. Systemet adskiller sig fra det danske ved, at kassationsafgørelsen i meget vidt omfang sker efter mødet til aftjening af værnepligt, således at et stort antal værnepligtige indkaldes forgæves.

UDKAST 1. (forudsætter ændring af værnepligtsloven)

CIRKULÆRE

om

sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige

I medfør af

fastsættes

efter forhandling med forsvarsministeriet hermed følgende bestemmelser, der træder i stedet for indenrigsministeriets cirkulære nr. af om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige.

1. Indledning

Som led i sessionsbehandlingen af de værnepligtige foretages en række prøver, målinger m. v. , som beskrevet i afsnit 3.

Endvidere foretager sessionslægen en undersøgelse og klassificering af den værnepligtige. På grundlag heraf tager han stilling til, om den værnepligtige bør udskrives, kasseres eller forbigås. Der henvises til afsnit 3 og 4. Udskrivningen, der varetages af sessionsofficeren og sessionslederen er beskrevet i afsnit 5.

Som bilag til cirkulæret er optaget karakterskalaer for bedømmelsen af de værnepligtiges syn, intelligens og farvesans (bilag 1), indenrigsministeriets bestemmelser om bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse (bilag 2) samt en fortegnelse over helbredsmangler (bilag 3).

2. Indhentelse af oplysninger, inden den værnepligtige møder på session

Ca. $\frac{1}{6}$ år før de værnepligtige skal møde på session, udsendes der til dem et spørgehæfte ("Før De møder på session. Nogle spørgsmål om Deres helbred . . . ") indeholdende en række spørgsmål om helbredsmangler m. v. Spørgehæftet skal af den værnepligtige tilbagesendes til udskrivningskredsen senest 14 dage efter modtagelsen. På grundlag af de besvarede spørgehæfter tager udskrivningsvæsenet stilling til, hvilke yderligere oplysninger, der skal indhentes om den enkelte værnepligtige. Disse oplysninger, der indhentes af udskrivningsvæsenet, inden den værnepligtige møder på session, kan bestå i medde-

lelser fra den værnepligtiges almindeligt benyttede *læge*, fra speciallæger, sygehuse, skolelæger m. v.

På grundlag af de indhentede oplysninger tager sessionslægen stilling til, om den værnepligtige kan erklæres tjenstdygtig (tjenstdygtighedsvedtegning U) uden at skulle give personligt fremmøde, eller om den værnepligtige skal tilsiges til session.

3. Undersøgelserne på sessionen og sessionslægens bedømmelse af den værnepligtige

De værnepligtige, der møder på session, gennemgår følgende prøver og målinger:

- 1) Intelligensprøve
- 2) Høreprøve
- 3) Synsprøve
- 4) Måling af højde og vægt
- 5) Farvesansprøve

De nærmere regler for gennemførelsen af disse prøver fastsættes af indenrigsministeriet efter forhandling med forsvarsministeriet. Prøveresultaterne indføres på helbreds kortet.

Sessionslægens bedømmelse af den enkelte værnepligtige baseres på de i spørgehæftet givne oplysninger, andre foreliggende oplysninger m. v. og resultaterne af de ovennævnte prøver og målinger samt på en undersøgelse af og samtale med den værnepligtige.

På det herefter foreliggende grundlag tager sessionslægen stilling til, om den værnepligtige kan endeligt sessionsbehandles eller, om han bør forbigås til et senere sessionshalvår.

En værnepligtig bør forbigås, såfremt sessionslægen ikke anser de foreliggende oplysninger for tilstrækkelige til, at den værnepligtiges tjenstdygtighed kan endeligt bedømmes. Såfremt sessionslægen anser det for muligt inden for samme sessionsperiode at tilvejebringe de fornødne oplysninger til endelig bedømmelse af den værnepligtiges tjenstdygtighed, kan der gives den værnepligtige et pålæg om inden en nærmere angiven dato påny at møde på session.

Sessionslægen bør endvidere forbigå værnepligtige, hos hvem der findes helbredsmangler, som vel ikke umiddelbart frembyder hindring for gennemførelse af værnepligtstjenesten, men som efter deres art og grad må befrygtes at ville udvikle sig således, at de bliver en hindring for tjenesten.

Endelig kan værnepligtige, hos hvem der findes helbredsmangler, der efter deres art og grad må antages at kunne bedres, forbigås.

Forbigåede værnepligtige er berettigede til at blive endeligt sessionsbehandlet inden udgangen af kalenderåret efter det år, i hvilket de er mødt på session. Dog kan værnepligtige, der, når de møder påny på session, ikke kan endeligt behandles, fordi der ikke foreligger fornøden dokumentation for helbredsmangler, forbigås til den første sessionsperiode i det følgende kalenderår.

Udskrevne værnepligtige, der er erklæret for tiden tjenstdygtige, kan forbigås til sessionsperioden efter den sessionsperiode, hvori de er pligtige

at fremstille sig, såfremt der ikke foreligger fornøden dokumentation til en endelig stillingtagen til deres tjenstdygtighed.

Sessionslægen kan pålægge forbigående værnepligtige til brug for næste sessionsmøde selv at fremskaffe dokumentation for påståede eller konstaterede lidelser, ligesom sessionslægen selv kan indhente sådan dokumentation.

Med hensyn til dokumentation for angivne eller formodede helbredsmangler kan sessionslægen frit skønne over, hvorvidt der bør fremskaffes dokumentation fra sygehus, speciallæge eller alment praktiserende læge samt eventuelt skolelæge, ligesom sessionslægen kan skønne over, hvorvidt det må anses for mest hensigtsmæssigt, at den værnepligtige selv pålægges at fremskaffe den fornødne dokumentation, eller om dokumentationen skal fremskaffes af udskrivningsvæsenet. Tingsvidne bør kun anvendes, såfremt det ikke på anden måde er muligt at sandsynliggøre tilstedeværelsen af en helbredsmangel.

4. Klassificeringssystemet og dets anvendelse

Ved bedømmelsen af de værnepligtige, der endeligt sessionsbehandles, anvendes det i det følgende beskrevne bedømmelses- og klasseificeringssystem, således at sessionslægen for hver endeligt bedømt værnepligtig fastsætter en tjenstdygtighedsprofil og en tjenstdygtighedsvedtegning.

Tjenstdygtighedsprofilen består af en helbredsprofil og en kapacitetsprofil. I helbredsprofilen henføres samtlige konstaterede helbredsmangler til følgende kategorier:

- 1) Helbredsmangler, der påvirker evnen til at bære, løfte, skubbe, trække eller sidde i ubekvem stilling.
- 2) Helbredsmangler, der påvirker armenes, hændernes og fingrenes funktionsevne.
- 3) Helbredsmangler, der påvirker evnen til at stå, gå, løbe eller benytte almindeligt fodtøj.
- 4) Øvrige helbredsmangler.

I kapacitetsprofilen registreres oplysninger om:

- 1) Intelligens.
- 2) Høreevne.
- 3) Synsevne.

For hver forekommende helbredsmangel, der registreres i helbredsprofilen under en af de ovennævnte kategorier af helbredsmangler, angives helbredsmanglens talkode, jfr. fortegnelsen over helbredsmangler (bilag 3). Fortegnelsen, der er baseret på den af Verdenssundhedsorganisationen udarbejdede sygdomsklassifikation, angiver som enkelt diagnoser de hos værnepligtige hyppigst forekommende helbredsmangler. Helbredsmangler, der ikke i fortegnelsen er selvstændigt fremhævet med et enkelt diagnosenummer, angives med den diagnosegruppe (afgrænset med 2 diagnosenumre), hvorunder helbredsmanglen hører. I fortegnelsens enkelte kapitler findes dels diagnosegrupper, der omfatter dele af kapitlerne, dels diagnosegrupper, der omfatter hele kapitler. De sidstnævnte diagnosegrupper bør kun anvendes, såfremt en helbreds-

mangel ikke kan henføres til en enkelt diagnose eller til en af de snævrere afgrænsede diagnosegrupper.

Af fortegnelsen fremgår, i hvilken grad de angivne helbredsmangler normalt påvirker den værnepligtiges tjenstdygtighed, idet der enten ud for en enkelt diagnose eller di a gno se gruppe er anført en karakter eller et karakterinterval i skalaen 0-5. Der er endvidere givet vejledning om karakterernes anvendelse. Karaktererne 0-5 har følgende betydning:

- 0: Helbredsmangler, der medfører, at den værnepligtige er uegnet til al tjeneste i forsvaret.
- 1: Helbredsmangler, der medfører en så væsentlig nedsættelse af funktionsevnen eller kræver en så væsentlig hensyntagen, at den værnepligtige kun kan anvendes i hjemmeværnet eller i civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset.
- 2: Helbredsmangler, der medfører en så væsentlig nedsættelse af funktionsevnen eller kræver en så væsentlig hensyntagen, at den værnepligtige kun kan anvendes i et begrænset antal funktioner i det militære forsvaret og civilforsvarskorpset.
- 3: Helbredsmangler, der medfører nogen nedsættelse af funktionsevnen, men ikke kræver væsentlig hensyntagen.
- 4: Helbredsmangler, der kun medfører en ringe nedsættelse af funktionsevnen, og som ikke kræver særlig hensyntagen.,
- 5: Ingen helbredsmangler samt helbredsmangler, der ikke medfører nogen nedsættelse af funktionsevnen, og som ikke kræver nogen hensyntagen.

Den laveste af de ud for ovennævnte 4 kategorier af helbredsmangler anførte karakterer føres som hovedregel ud som hovedkarakter for gruppen. Dog kan der for den enkelte kategori efter et lægeligt skøn i enkelte tilfælde fastsættes en lavere hovedkarakter i tilfælde, hvor der foreligger flere helbredsmangler, der hver for sig nedsætter tjenstdygtigheden, og hvis samtidige tilstedeværelse har indbyrdes forstærkende virkning.

Såfremt der ikke under den enkelte kategori forekommer nogen helbredsmangel, der nedsætter den værnepligtiges funktionsevne eller kræver særlig hensyntagen, registreres intet kodenummer fra fortegnelsen over helbredsmangler og ingen enkeltkarakter, men alene kvalitetsens hovedkarakter, der i så fald er 5.

De ved de i afsnit 3 omtalte prøver og målinger konstaterede resultater anføres ud for kapacitetsprofilens kvaliteter ligeledes med karakter fra 0-5. For de enkelte kvaliteter anvendes de i bilag 1 og 2 anførte karakterskalaer.

Såfremt en værnepligtig nægter at medvirke til sessionsbehandlingen, og det ikke er muligt ved et senere sessionsmøde at få ham til at medvirke, kan karaktererne i tjenstdygtighedsprofilen fastsættes skønsmæssigt på grundlag af de for sessionslægen foreliggende oplysninger.

De i tjenstdygtighedsprofilen i skalaen 0-5 anførte karakterer danner grundlag for sessionslægens fastsættelse af den værnepligtiges tjenstdygtighedsvedtegning og dermed for sessionslægens afgørelse af den værnepligtiges egnethed.

Der findes følgende tjenstdygtighedsvedtegninger:

- T 1: (ubetinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 4.
- T 2: (ubetinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 3.
- T 3: (tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 2.
- B: (betinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 1.
- U: (uegnet). Vedtegningen gives til værnepligtige, der i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 0.

Ved fastsættelsen af tjenstdygtighedsvedtegningen kan sessionslægen i særlige tilfælde, hvor der foreligger helbredsmangler i mere end en kategori, efter et lægeligt skøn fastsætte en lavere tjenstdygtighedsvedtegnings end den af den laveste hovedkarakter bestemte, idet en samtidig begrænsning af flere af en værnepligtigs evner i enkelte tilfælde vil kunne have en indbyrdes forstærkende virkning.

5. Udskrivningen

Efter at sessionslægen har taget stilling til de værnepligtiges tjenstdygtighed, fastsættes for de ubetinget tjenstdygtige, de tjenstdygtige eller betinget tjenstdygtige værnepligtige følgende vedtegninger:

- 1) Tjenestevedtegnings.
- 2) Mødesteds-/ eller fordelingsvedtegnings.
- 3) Spærretidsvedtegnings.
- 4) Ønsketidsvedtegnings.

Vedtegningerne fastsættes af sessionsofficeren og sessionslederen på baggrund af en samtale med den værnepligtige således, at sessionsofficeren i samråd med sessionslederen fastsætter tjenestevedtegningen. Herudover fastsætter sessionsofficeren vedtegningerne for værnepligtige, der udskrives til det militære forsvar, mens sessionslederen fastsætter vedtegningerne for værnepligtige, der udskrives til civilforsvaret eller har indgivet andragende om overførelse til civilt arbejde.

Tjenestevedtegningen anvendes til at opdele de værnepligtige i følgende hovedgrupper:

- F: Det militære forsvar.
- CF: Civilforsvarskorpset.
- Hv: Hjemmeværnet.
- CB: Civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset.

Vedtegningerne Hv og CB kan kun gives til værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegnings B. Værnepligtige med hørekarakter 1 kan alene få vedtegnings CB.

Værnepligtige, der indstilles overført til civilt arbejde, meddeles ingen tjenestevedtegnings.

Møde steds vedtegning angiver det tjenestested, hvortil en værnepligtig - hans egnethed forudsat - vil blive bestemt til møde. Det registrerede ønske vil i videst muligt omfang blive respekteret af fordelingsmyndigheden, idet det må opfattes som et tilsagn om, at den værnepligtige vil blive indkaldt til det registrerede tjenestested, medmindre uforudseelige hændelser forhindrer dette. Vedtegningen skal derfor forbeholdes de værnepligtige, der kan dokumentere særligt tungtvejende grunde for deres ønske. Som eksempel herpå kan nævnes værnepligtige, der er gift eller lever i fast samlivsforhold. Det er forudsat, at mødestedsvedtegningen først meddeles, efter at den værnepligtige på sessionen er blevet vejledt om de foreliggende muligheder for indkaldelse og udførligt har redegjort for og begrundet sit ønske. Da vedtegningen indebærer en væsentlig begrænsning ved fordelingsmyndighedens placering af den værnepligtige, er det af største vigtighed, at der udvises mådehold med anvendelsen af mødestedsvedtegningen.

Forud for hver sessionsperiode fastsættes, hvilke tjenestesteder, der i sessionsperioden kan registreres som mødestedsvedtegning.

Fordelingsvedtegning meddeles til de værnepligtige, der ikke opfylder betingelserne for at opnå en mødestedsvedtegning. Vedtegningen angiver den værnepligtiges egnethed forudsat - hans primære og sekundære ønske om indkaldelse til en bestemt tjenestegren/ et bestemt geografisk område. Også denne vedtegning forudsætter, at den værnepligtige på sessionen vejledes nærmere om sine muligheder for aftjening af værnepligt samt om vedtegningens indhold og konsekvenser. Konsekvenserne af vedtegningen vil blive, at den værnepligtige søges indkaldt i overensstemmelse med sit primære ønske, og såfremt dette ikke kan opfyldes i overensstemmelse med sit sekundære ønske. Kan heller ikke dette opfyldes, vil han blive søgt placeret bedst muligt.

Værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning B og tjenstevedtegning Hv. meddeles hverken mødesteds- eller fordelingsvedtegning.

Værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning B og tjenstevedtegning CB kan, såfremt indkaldelse af disse værnepligtige finder sted til mere end et tjenestested, meddeles mødesteds- eller fordelingsvedtegning.

Forud for hver sessionsperiode fastsættes, hvilke tjenstegrene og geografiske områder, der i sessionsperioden kan registreres som fordelingsvedtegning.

Spærretids vedtegning angiver det tidligste tidspunkt, til hvilket den værnepligtige kan indkaldes inden for den til sessionsperioden svarende ordinære indkaldelsesperiode. Den værnepligtiges mødetidspunkt inden for den ordinære indkaldelsesperiode kan ikke udskydes længere end til udgangen af det år, i hvilket den værnepligtige fylder 26 år, og for fastsættelsen af vedtegningen gælder i øvrigt samme regler som for meddelelse af udsættelse med indkaldelse, jfr. § 00 i lov nr. 00 af 0019. . om værnepligt.

Ønsketids vedtegning angiver den værnepligtiges ønske om mødetidspunkt mellem sessionsbehandlingen og den ordinære indkaldelsesperiodes udløb.

Spærretidsvedtegningen og ønsketidsvedtegningen fastsættes alene, såfremt den værnepligtige på grundlag af den på sessionen modtagne vejledning fremsætter ønske herom.

INDENRIGSMINISTERIETS BESTEMMELSER AF

Bestemmelser for bedømmelsen af de værnepligtiges intelligens, syn og farvesans

I medfør af indenrigsministeriets cirkulære af om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige, afsnit 3 og 4 fastsættes herved efter forhandling med forsvarsministeriet følgende bestemmelser for bedømmelsen af de værnepligtiges intelligens, syn og farvesans.

1. Bedømmelsen af de værnepligtiges intelligens

Antallet af løste opgaver ved den psykotekniske prøve omsættes til en karakter i tjenstdygtighedsprofilen efter følgende karakterskala:

<u>Antal løste opgaver</u>	<u>Karakter</u>
78-35	5
34-28	4
27-22	3
21-16	2
15 - 1	1
0	0

Såfremt en værnepligtig har undladt at løse opgaver eller har løst et efter hans uddannelsesniveau usædvanligt ringe antal opgaver, kan intelligenskarakteren fastsættes skønsmæssigt. I så fald anføres i stedet for antal løste opgaver talkoden 99. Man bør dog søge at få den værnepligtige til at medvirke ved sessionsbehandlingen, og der kan i tilfælde, hvor den værnepligtige ikke har medvirket gives ham pålæg om at møde på session påny.

2. Bedømmelsen af de værnepligtiges syn

Den almindelige synsprøve på sessionen, der danner grundlag for bedømmelsen af de værnepligtiges syn, udføres i 6 meters synsafstand (lysvej) fra en synstavle, der er konstrueret til denne afstand. Kun når synsstyrken er under 6/60 må aflæsningsafstanden reduceres. I så fald anføres synsstyrken som en brøk, hvis tæller angiver afstanden i meter, hvorfra det tal eller bogstav, der på tavlen er beregnet til læsning i 60 meters afstand, læses, og hvis nævner anføres med den givne liniebetegnelse "60", f.eks. 3/60 eller 1/60.

Såfremt sessionslægen skønner, at den værnepligtige simulerer, vil dette

kunne undersøges ved at sammenligne resultatet af prøven på 6 meters afstand med en supplerende prøve med spejlaflæsning, dvs. med spejl i 3 meters afstand (6 m. lysvej) - hvis spejlaflæsning er til rådighed.

Sessionslægen bør være opmærksom på, at nærsynede ved at knibe øjnene sammen kan opnå en bedre synsstyrke end synsstyrken uden sammenkniben, og at det er den sidstnævnte, der danner det normale grundlag for synsprøvevurderingen.

Ved bedømmelsen anvendes følgende karakterskala:

	Højre	Venstre		
Synskarakter 5	mindst 6/9	mindst 6/9	uden	korrektion
Synskarakter 4	mindst 6/9	mindst 6/18	"	"
Synskarakter 3	mindst 6/12	mindst 6/24	evt. med kor-	rektion
Synskarakter 2	mindst 6/12	mindst 6/60	evt. med kor-	rektion
eller	mindst 6/60	mindst 6/12	"	"
Synskarakter 1	mindst 6/18	mindst 6/60	"	"
eller	mindst 6/60	mindst 6/18	"	"
Synskarakter 0	ringere end synskarakter 1.			

3. Bedømmelsen af de værnepligtiges farvesans

Undersøgelsen af de værnepligtiges farvesans foretages ved anvendelse af pseudo-isokromatiske farvesanstavler, f. eks. Kifas tavle, Bostrøms II eller Ishiharas tavler. Undersøgelsen foretages ved diffust dagslys. Ishiharas tavler kan ikke benyttes i kunstlys og lader undertiden een tilbage med usikkerhed om resultatet, idet princippet i tavlen beror på læsning af "forvekslingstal". Vurderingen efter Bostrøms II tavle er derimod i reglen entydig, da det ikke drejer sig om "forvekslingsaflæsninger", men derimod om enten mulige eller umulige læsninger. Ved brugen af Bostrøms II tavle kan om nødvendigt anvendes en speciel dagslysbelysning, hvor lyskilden skal have den af fabrikken anbefalede emission.

Resultatet af farvesansundersøgelsen registreres på helbredskortet ved anvendelsen af følgende karakterskala, men indgår ikke i kapacitetsprofilen og influerer således ikke på den værnepligtiges tjenstdygtighed:

- 5 Normal farvesans
- 4 Nedsat farvesans

Indenrigsministeriet, den

P. M. V.

INDENRIGSMINISTERIETS BESTEMMELSER AF

Bestemmelser for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse

I medfør af indenrigsministeriets cirkulære af om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige, afsnit 3 og 4 fastsættes herved efter forhandling med forsvarsministeriet følgende bestemmelser for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse. Bestemmelserne træder i stedet for indenrigsministeriets instruks af 14. marts 1967 for bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse.

1. Audiometerprøver

Som grundlag for vurderingen af de værnepligtiges hørelse skal foreligge et audiogram optaget med luftledning. Ved optagelsen af audiogrammet foretages måling på frekvenserne 250, 500, 1000, 2000, 4000 og 8000 Hz med indledende screening svarende til 20 db efterfulgt af måling med større lydstyrke på frekvensen, der ikke er opfattet med 20 db. Målingen foretages med intervaller på 5 db, indtil den værnepligtige opfatter tone på frekvensen, dog kun indtil 80 db. Målingen foretages om muligt i lydisoleret rum.

Resultatet af målingen anføres på en audiogramblanket.

Målinger på andre frekvenser end de anførte eller med benledning kan foretages, men vil normalt ikke indgå i sessionslægens vurdering.

2. Supplerende undersøgelser

Såfremt sessionslægen finder, at et påvist høretab formentlig skyldes tillukning af ydre øregang, kan han foretage øreskylning, hvorefter audiometerprøven gentages. Prøven kan også gentages i andre tilfælde, hvor det skønnes fornødent.

I alle tilfælde, hvor det optagne audiogram medfører hørekarakteren 3 eller en lavere karakter, jfr. afsnit 3, eller i tilfælde, hvor resultatet af prøven er usikkert og ikke entydigt kan bekræftes ved en fornyet prøve, f. eks. i tilfælde af manglende medvirken fra den værnepligtige, eller fordi optagelsen ikke er foretaget i et efter forholdene tilstrækkeligt lydisoleret rum, kan høretabet kun vurderes endeligt af sessionslægen, såfremt der foreligger oplysninger om en ørelæges bedømmelse af tilstanden.

3. Vurdering af høretab

Ved bedømmelsen af høretab anvendes følgende karakterskala:

Hørekarakter 5: Høretab på højst 25 db på ikke over 3 frekvenser på noget øre, men intet høretab på øvrige frekvenser.

Hørekarakter 4: Høretab større end angivet ved hørekarakter 5, men dog højst høretab på 25 db for frekvenserne 250-2000 Hz, højst 60 db for frekvensen 4000 Hz og højst 40 db for frekvensen 8000 Hz, i alle tilfælde på et eller begge ører.

Hørekarakter 3: Høretab større end angivet ved hørekarakter 4, men dog højst høretab på 25 db på bedste øre for frekvenserne 250-2000 Hz og højst 60 db for frekvenserne 4000 og 8000 Hz. På dårligste øre må høretabet for frekvenserne 250-2000 Hz højst være 40 db og for frekvenserne 4000 og 8000 Hz højst 60 db.

Hørekarakter 2: Høretab større end angivet ved hørekarakter 3, men dog med et høretab på bedste øre, som ikke overstiger det under hørekarakter 3 for bedste øre angivne. Høretabet på dårligste øre må for alle frekvenser højst være 60 db.

Hørekarakter 1: Høretab større end angivet ved hørekarakter 2. Høretabet må dog ikke på noget øre ved frekvenserne 250-2000 Hz overstige 60 db.

Hørekarakter 0: Høretab større end angivet ved hørekarakter 1.

Der henvises i øvrigt til bilaget.

Høretab, som skyldes tidligere støjskader, der har påvirket det indre øre, bedømmes alene efter ovenstående regler.

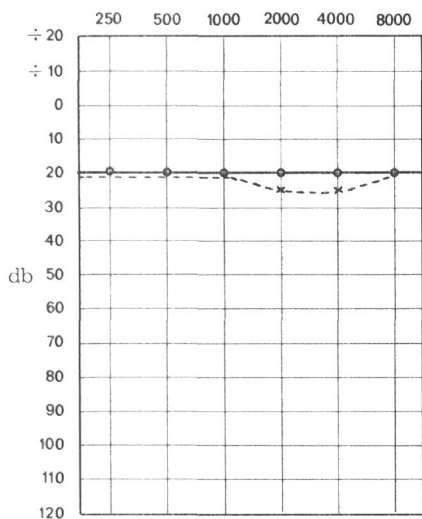
Høretab, som efter de foreliggende oplysninger skyldes lidelser i det ydre øre eller mellemøret, kan udover vurdering efter ovenstående regler give anledning til nedsat karakter i helbredsprofilens kategori 4, øvrige helbreds-mangler, jfr. nr. 380-382, evt. 386-387 m.fl. i fortegnelsen over helbreds-mangler.

Indenrigsministeriet, den

P. M.V.

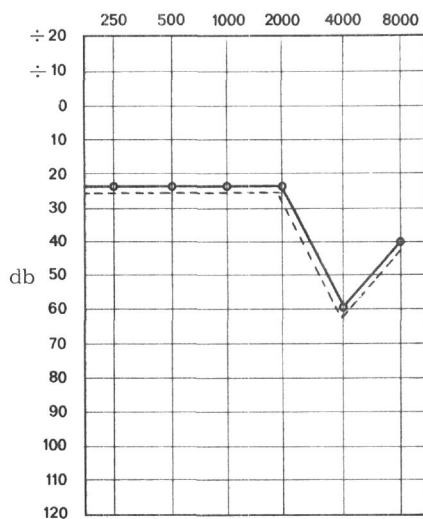
Hørekarakter 5

Hz



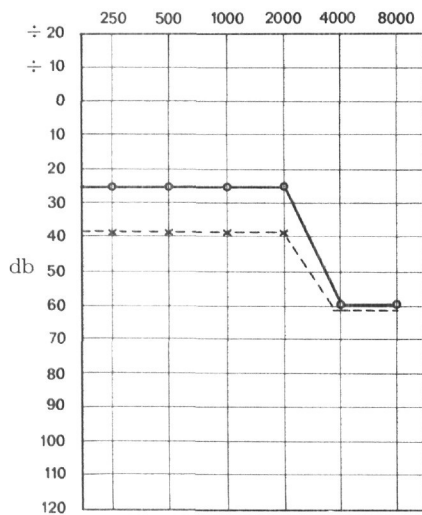
Hørekarakter 4

Hz



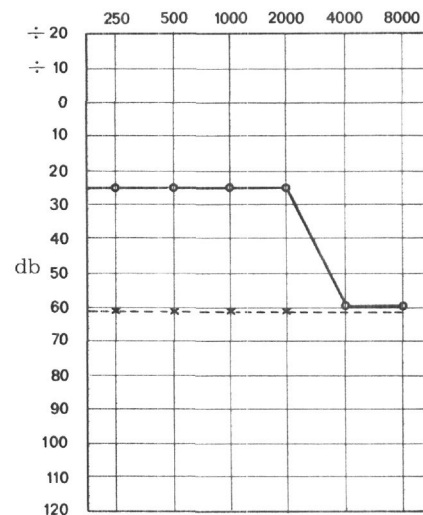
Hørekarakter 3

Hz



Hørekarakter 2

Hz



**FORTEGNELSE OVER
HELBREDSMANGLER**

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
I. INFEKTIONSSYGDOMME OG PARASITÆRE SYGDOMME			
011	Lungetuberkulose (tuberculosis pulmonum).	0	Alle tilfælde med aktuel påvist udskillelse af tuberkelbaciller.
019	Følgetilstande efter tuber- kulose (tuberculosis, se- quelae).	0	Alle tilfælde med påvist udskillelse af tuberkel- baciller.
		0-1	Tilfælde med nedsat lunge- funktion.
		0-4	Andre tilfælde uden tegn på aktivitet.
		3-4	Ophølet primærkompleks, inaktivt i mere end 5 år.
010-019	Tuberkulose (tuberculosis).	0-4	
044	Følgetilstande efter akut polio (poliomyelitis acuta, sequelae).	0-4	Afhængig af graden.
135	Boeck's sarkoid (sarcoidosis Boeck).	0-1	Tilfælde med symptomer inden for de seneste 3 år.
		0-4	Tilfælde uden symptomer, herunder røntgenologiske forandringer, inden for de seneste 3 år.
000-136	Infektionssygdomme og parasitære sygdomme (morbi infectiosi et parasitarii)	0 0-4	Kroniske bacillebærere. Andre tilfælde, herunder recidiverende infektioner.

II. SVULSTER

140-199	Ondartede svulster (neoplasmatata maligna).	0
200-209	Svulster i lymfatisk og bloddannende væv (neo- plasmata telae lymphati- cae et haematopoieticae).	

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
210-228	Godartede svulster (neoplasmata benigna).	0-2 0-4	Tilfælde med indskrænket arbejdsevne. Andre tilfælde
230-239	Svulster uden angivelse af, om de er af godartet eller ondartet natur (neoplas- mata naturae non specifi- catae).	0-4	

III. ENDOKRINE SYGDOMME, ERNÆRINGSSYGDOMME OG STOFSKIFTESYGDOMME

240	Atoksisk (simpel) struma (struma diffusa non toxica).	0 0-2 0-4	Tilfælde med kompression af luftrør. Tilfælde, der kræver ved- varende behandling. Andre tilfælde.
242	Tyreotoksikose med eller uden struma (thyreotoxi- cosis cum sive sine struma)	0 0-2	Tilfælde, der kræver behandling. Andre tilfælde.
250	Sukkersyge (diabetes melli- tus).	0	Glucosuria renalis uhinder- lig.
257	Forstyrrelse i testiklens indre sekretion (dysfunc- tio testicularis).	0 0-1 2-4	Tilfælde, der kræver ved- varende behandling. Andre tilfælde med æn- dringer af sekundære køns- karakterer. Andre tilfælde.
258	Funktionsforstyrrelse i flere endokrine kirtler og andre sygdomme i disse (insufficiencia polyglandu- laris et morbi alii syste- matis endocrini). (Dværgvækst).	0 1 0 0-4	Højde 146 cm eller mindre. Højde 147-151 cm Tilfælde, der kræver ved- varende behandling. Andre tilfælde.

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
277	Fedme uden angivelse af endokrin ætiologi (adipo- sitas, causa endocrina non indicata).	0-4	Bør i almindelighed ikke medføre 0, men såfremt der foreligger meget høj grad af fedme, der hindrer al- mindelig arbejdsdygtighed, kan 0 dog gives.
240-279	Endokrine sygdomme, ernæringssygdomme og stofskiftesygdomme (morbi systematis endocrini, nu- tritionis et metabolici).	0-4	

IV. SYGDOMME I BLOD OG BLODDANNENDE ORGANER

286	Koagulationsforstyrrelser (defectus coagulationis).	0-1	Tilfælde med kliniske symp- tomer.
		0-4	Andre tilfælde.
280-289	Sygdomme i blod og blod- dannende organer (morbi sanguinis et systematis haematopoietici).	0-4	

V. PSYKISKE LIDELSER M.V.

295	Skizofreni (schizophrenia).	0	
296	Affektive psykoser (manio- depressiv psykose)(psycho- ses affectivae (psychosis maniodepressiva)).	0 0-2	Tilfælde, der kræver ved- varende behandling. Andre tilfælde.
299	Psykose (ikke entydigt klassificeret) (psychosis).	0-1 0-4	Tilfælde med varighed over 2 år og med indvirkning på arbejdsevnen. Andre tilfælde.

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
300	Neuroser (neuroses).	0-1 0-4	Tilfælde med varighed mere end 2 år og med indvirkning på arbejds- og tilpasnings- evnen. Andre tilfælde.
301	Personlighedsforstyrrelser (disordines personalitatis) herunder karakterneuroser og persona immatura.	0-1 0-4	Tilfælde med varighed mere end 2 år og med gentagne sociale tilpasningsvanskeligheder. Andre tilfælde.
302	Seksuelle afvigelser (deviationes sexuales).	0-1 0-4	Tilfælde med psykiske komplikationer. Andre tilfælde.
303	Alkoholisme (alcoholismus).	0-3	
304	Afhængighed af farmaka (dependentia. e pharmacis).	0-3	
306	Symptomer fra nervesystemet, som ikke kan klassificeres andetsteds (symptomata definita systematis nervosi alibi non classificabilis).	0-4	
306. 09	Stammen (balbutio).	0-4	
306. 10	Orddøvhed (dysphasia infantilis).	0-4	
306 11	Ordblindhed (dyslexia infantilis).	0-4	
306 69	Bestående ufrivillig vandladning (enuresis).	0 1-4	Hyppig. Andre tilfælde.
310	Sinkestadrijm og åndsvaghed i letteste grad (intelligentia subnormalis levis. Inferioritas intellectualis).	0-2	Bedømmelsen afhængig af intelligensprøvere sultatefne og andre foreliggende oplysninger, herunder samtale med den værnepligtige.

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
315	Ikke nærmere specificeret åndssvaghed (retardatio mentalis non specificata. Oligophrenia).	0	
290-315	Psyriske lidelser m.v. (morbi mentis).	0-4	
VI. SYGDOMME I NERVESYSTEM OG SANSEORGANER			
340	Dissemineret sklerose (sclerosis disseminata).	0	
345	Epilepsi (epilepsia).	0	Tilfælde med anfald inden for de sidste 5 år trods be- handling.
		0-2	Tilfælde uden anfald inden for de sidste 5 år med be- handling.
		0-4	Tilfælde uden anfald inden for de sidste 5 år uden be- handling.
346	Migræne (hemicrania).	0-4	
340-349	Andre sygdomme i cen- tralnervesystemet (alii morbi systematis nervosi centralis).	0-4	
350-358	Sygdomme i nerver og perifere ganglier (morbi nervorum et gangliorum periphericorum).	0-4	
361	Betændelse i øjenlågsrand (blepharitis).	3-4	
363	Betændelse i hornhinde (keratitis).	0-1	Gentagne eller sværere tilfælde.
		2-4	Lettere tilfælde.

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
360-369	Inflammatoriske øjensygdomme (morbi inflammationis oculi).	0-4	Hertil henføres betændelse i regnbuehinde, synsnerve, årehinde og nethinde.
370	Refraktions anomalier (anomaliae refractionis).	0-4	Nærsynethed (myopi), myopisk astigmatisme eller disse refraktionsanomalier tilsammen og ligeledes langsynethed (manifest hypermetropi), hypermetropisk astigmatisme eller disse refraktionsanomalier tilsammen på mindst 8 dioptrier medfører synskarakter 1, blot anomalien er til stede på eet øje. Nærsynethed (myopi), myopisk astigmatisme eller disse refraktionsanomalier tilsammen og ligeledes langsynethed (manifest hypermetropi), hypermetropisk astigmatisme eller disse refraktionsanomalier tilsammen på 10 dioptrier eller over medfører synskarakter 0, blot anomalien er til stede på eet øje. Mindre refraktionsanomalier gives synskarakter afhængig af synsstyrken med eller uden korrektion. Se vejledning herom.
371	Uklarhed af hornhinde (opacitas corneae).	0-4	Afhængig af synssvækkelsen.
373	Skelen (strabismus).	0-4	Afhængig af synssvækkelsen.
376	Nethindeløsning (ablatio, amotio retinae).	0	Også hvis nethindeløsning er opereret med godt resultat.
379	Blindhed (amaurosis).	0	Ensidig blindhed medfører også 0.

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
370-379	Andre sygdomme og ano - malier i øje (alii morbi et anomaliae oculi).	0-4	
380	Betændelse i det ydre øre (otitis externa).	2-4	
381	Mellemørebetændelse uden mastoidit (otitis media, mastoiditide non indicata).	0 1-2 3-4	Tilfælde med trommehinde- defekt og vedvarende udflod inden for det sidste år og tilfælde behandlet med my- ringoplastik. Tilfælde med trommehinde- defekt uden udflod. Andre tilfælde.
382	Mellemørebetændelse med mastoidit (otitis media cum mastoiditide).	0 1-2 3-4	Tilfælde med trommehinde- defekt og vedvarende udflod inden for det sidste år og tilfælde behandlet med my- ringoplastik. Tilfælde med trommehinde- defekt uden udflod. Andre tilfælde.
386	Otosklerose (otosclerosis).	0	
387	Andre sygdomme i øre og processus mastoideus (alii morbi auris et pro- cessus mastoidei).	0-4	Afhængig af høretabet. Hertil henføres DNA (Dege- neratio nervi acustici).
388	Døvtumhed (surdomutitas).	0	
389	Anden døvhed (surditas alia)	0-4	Afhængig af høretabet.
320-389	Sygdomme i nervesystem og sanseorganer (morbi systematis nervosi et or- ganorum sensuum).	0-4	

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
VII. SYGDOMME I KREDSLØBSORGANER			
390	Gigtfeber uden oplysning om hjertesygdom (febris rheumatica (morbo cordis non indicato)).	0 0-3	Tilfælde med recidiv eller symptomer inden for de seneste 5 år. Andre tilfælde.
391	Gigtfeber med hjertesygdom (febris rheumatica activa cum morbo cordis).	0	
393-398	Kroniske, rheumatiske hjertesygdomme (morbi chronici rheumatici cordis).	0	
401	Godartet blodtryksforhøjelse af ukendt årsag (hypertensio arterialis essentialis benigna).	0 0-4	Tilfælde, der kræver vedvarende behandling. Andre tilfælde.
454	Åreknuder i underekstremiteter (varices venarum extremitatum inferiorum).	0-1 0-4	Tilfælde med hudforandringer. Andre tilfælde.
455	Hæmorrroider (tumores haemorrhoidales).	0-4	
456	Åreknuder med anden oplyst lokalisation (varices venarum, loco alio indicato), (varicocele).	1-4	
390-458	Sygdomme i kredsløbsorganer (morbi organorum circulationis).	0-4	

VIII. SYGDOMME I ÅNDEDRÆTSORGANER

491	Kronisk bronkit (bronchitis chronica).	0 1-3	Hyppigt recidiverende tilfælde eller tilfælde, der kræver vedvarende behandling. Andre tilfælde.
-----	--	----------	---

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
492	Udvidelse af lunger (emphysema pulmonum).	0-1 2-3	Tilfælde med nedsat lunge- funktion. Andre tilfælde.
493	Astma (asthma).	0 1-4	Hyppigt; recidiverende til- fælde, der kræver ved- varende behandling. Andre tilfælde.
502	Kronisk svælgkatar og næsesvælgkatar (pharyn- gitis et nasopharyngitis chronica).	0-4	
503	Kronisk bihulebetændelse (sinuitis chronica).	0-2 1-3	Tilfælde, der har krævet otologiske indgreb inden for de sidste 2 år. Andre tilfælde.
504	Skæv næseskillevæg (devia- tio septi nasi).	2-4	
507	Høfeber, høsne (rhinitis allergica).	0-1 1-4	Tilfælde, der kræver ved- varende behandling. Andre tilfælde.
512	Spontan luftansamling i lunesæk (pneumothorax spontaneus).	0-1 0-2	Tilfælde med recidiv. Andre tilfælde.
460-519	Sygdomme i åndedræts- organer (morbi organorum respirationis).	0-4	

IX. SYGDOMME I FORDØJELSESORGANER

521	Sygdomme i tænders hårde væv (morbi adamantinae, dentini et cementi dentium).	2-4	Herunder hel eller delvis tandmangel.
531	Sår i mavesæk (ulcus ven- tricoli).	0	

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
532	Sår på tolvfingertarm (ulcus duodeni).	0	Tilfælde der kræver ved- varende diæt eller anden behandling. Andre tilfælde.
535	Mavekatar (gastritis et duodenitis).	0-3 2-4	
550	Lyskebrok uden oplysning om tarmslyng (hernia ingu- inalis, incarceration non indicata).	0-2	
551-553	Anden form for bugbrok (alia hernia abdominalis).	0-4	
564	Forstyrrelser i tarmfunk- tioner (functiones laesae intestini).	0-3 1-4	Tilfælde, der kræver ved- varende diæt eller anden behandling. Andre tilfælde.
568	Bughindesammenvoksninger, adhærencer (adhaesiones peritonei).	0-3	
570	Akut og subakut leverbe- tændelse (levernekrose) (hepatitis acuta et suba- cuta (necrosis hepatis)).	0 0-4	
571	Levercirrhose, skrumpe- lever (cirrhosis hepatis).	0	Tilfælde med bestående nedsat leverfunktion. Andre tilfælde (ophelede).
520-577	Sygdomme i fordøjelses- organer (morbi organorum digestionis).	0-4	

X. SYGDOMME I URIN- OG KØNSORGANER

580	Akut nyrebetændelse (glo- merulonephritis (nephritis) acuta).	0 0-3	Tilfælde inden for de sene- ste 3 år. Andre tilfælde.
-----	---	--------------	---

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
581	Nefrotisk syndrom, nefrose (syndroma nephroticum, nephrosis).	0	Tilfælde med recidiv inden for de seneste 3 år. Andre tilfælde.
58?	Kronisk nyrebetændelse (glomerulonephritis (nephritis) chronica).	0	
590	Infektiøse sygdomme i nyrer herunder øvre urinveje (morbi infectiosi renum).	0-1 0-4	
591	Hydronefrose (hydronephrosis).	0-1	
592	Sten i nyre og urinleder (nephrolithiasis et ureterolithiasis).	0-1 0-2 0-4	Gentagne stenafgang eller bestående stendannelse. Andre tilfælde inden for de seneste 2 år. Andre tilfælde for mere end 2 år siden.
603	Vandbrok (hydrocele),,	1-4	se også 456 (varicocele) og 752 (medfødte misdannelser i kønsorganer).
580-607	Sygdomme i urin- og kønsorganer (morbi organorum urogenitalium).	0-4	

XII. SYGDOMME I HUD OG UNDERHUD

6 92	Eksem og kontaktdermatitis (eczema et dermatitis contactus).	0-4
696	Psoriasis og lignende tilstande (psoriasis et conditiones similes).	0-4
698	Kløe og beslægtede tilstande (pruritus et conditiones relatae).	0-4

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
700	Ligtorne og hård hud (clavus et callositas).	1-4	
703	Sygdom i negle (morbi unguium).	1-4	
706	Sygdom i talgkirtler (morbi glandularum sebacearum).	0-2 3-4	Sværere tilfælde med gentagen dannelse af bylder. Andre tilfælde.
708	Nældefeber (urticaria).	0-4	Herunder Quinckes ødem.
680-709	Sygdomme i hud og underhud (morbi cutis et subcutis).	0-4	

XIII. SYGDOMME I KNOGLER, BEVÆGELSESSYSTEM OG BINDEVÆV

712	Leddegigt og beslægtede sygdomme (Arthritis rheumatoides et morbi relati).	0-2	
713	Slidgigt og beslægtede tilstande (Osteo-arthritis et conditiones relatae).	0-3	
717	Anden gigt uden for leddene. (Rheumatismus alius non articularis).	1-4	Herunder lumbago uden ischias samt torticollis.
722	Forbruskninger (osteo-chondrosis) (Scheuermann, Osgood-Schlatter, Calvé-Legg-Perthes).	0 0 0-4	Lokaliseret til hoftelæde. Scheuermanns sygdom i lænde- og nederste brysthvirvler. Andre tilfælde.
724	Sygdomme i bruskskiver og ledbrusk (Morbi meniscorum et alii morbi cartilaginis articuli).	0-1 0-4	Tilfælde med vedvarende symptomer, herunder væsentligt sekundært muskelsvind. Andre tilfælde.
725	Sygdomme i brusk mellem ryghvirvler (Diskusprolaps) (Morbi disci intervertebralis)	0 0-2	Opererede tilfælde og tilfælde med neurologiske udfaldssymptomer. Andre tilfælde.

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
727	Stift led (Ankylosis art- culi).	0 0-4	Tilfælde i skulder, albue, håndled, hofte, knæ, ankel eller storetås grundled. Andre tilfælde.
720-729	Knoglebetændelse og andre knogle- og ledsygdomme (Osteomyelitis et alii morbi ossium et articulorum).	0-4	
731	Betændelse i ledkapselhinde, slimsæk og seneskede (Sy- novitis, bursitis et tendova- ginitis).	0-4	
735	Rygskævhed (Curvatura columnae vertebralis).	0 0-4	Tilfælde, der kræver kor- setbehandling eller brug af specialsyet tøj. Andre tilfælde.
736	Platfod (Pes planus).	0-2 2-4	Tilfælde, der kræver brug af specialsyet ortopædisk fod- tøj, samt andre sværere til- fælde. Andre tilfælde.
710-738	Sygdomme i knogler, be- vægelsessystem og bindevæv (Morbi ossium, organorum locomotoriorum et telae conjunctivae).	0-4	

XIV. MEDFØDTE MISDANNELSER

744	Medfødte misdannelser i øje (Maleformationes conge- nitae oculi).	0-4	Herunder nystagmus congeni- tus. Vurderingen kan være ringere end svarende til en eventuel synssvækkelse.
745	Medfødte misdannelser i øre, ansigt og hals (Male- formationes congenitae au- ris, faciei et colli).	0-4	

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
746	Medfødte misdannelser i hjerte (Maleformatio congenita cordis).	0	
749	Hareskår og ganespalte (Cheilognathopalatoschisis).	0 0-4	Bestående hareskår eller ganespalte. Andre tilfælde.
752	Medfødte misdannelser i kønsorganer (Maleformationes congenitae organorum genitalium).	0-4	
753	Medfødte misdannelser i urinveje (Maleformationes congenitae viarum urinarium).	0 0-4	Mangel af en nyre. Andre tilfælde.
754	Medfødt hælfod (Talipes congenitus).	0 0-3	Tilfælde, der kræver brug af specialsyet fodtøj. Andre tilfælde.
755	Andre medfødte misdannelser af ekstremiteterne (Aliae maleformationes congenitae extremitatum).	0-1 2-4 0-4	Forkortning af et ben mere end 3 cm. Forkortning af et ben indtil 3 cm. Andre tilfælde.
756	Andre misdannelser i knogler og muskler (Aliae maleformationes congenitae ossium et musculorum).	0-4	
740-759	Medfødte misdannelser (Maleformationes congenitae).	0-4	

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
XV. SYMPTOMER OG MANGELFULDT DEFINEREDE TILSTANDE			
780-789	Symptomer fra angivet organsystem eller organ (Symptomata systematis sive organi definiti).	0-4	Hertil henføres f. eks. tachycardi lipothymi arthralgi hyperhidrose albuminuri nystagmus
790-796	Ufuldstændigt oplyste sygdomme (Morbi male definiti).	0-4	Hertil henføres f. eks. nervøsitet asteni depression hovedpine

**XVI. TRAUMER, FORGIFTNINGER, ANDEN VOLDELIG LEGEMS-
BESKADIGELSE (beskadigelsens natur)**

800-829	Knoglebrud (Fracturae).	0-4
830-839	Ledskred (Luxatio articuli).	0-4
840-849	Forvridning og overrivning af ligamenter i led. (Distorsio articuli et ruptura ligamenti).	0-4
850-854	Intrakranielle læsioner (laesiones traumaticae intracraniales).	0-4
859-869	Læsion af organer i hals, bryst- og bughule samt bækken (Laesio traumatica organorum colli, thoracis, abdominis, pelvis).	0-4
870-898	Åbent sår og vævssønderrivning (Vulnus, laceratio).	0-4
900-904	Karlæsioner (Laesio traumatica vasorum).	0-4

WHO-kode nummer	Diagnosebetegnelse	Vur- dering	Vejledning
905-909	Læsion af sene og muskel (Laesio traumatica tendenis et musculi).	0-4	
910-918	Overfladisk læsion (Laesio superficialis).	0-4	
920-929	Kvæstelse med intakt hud- overflade (Contusio sine laceratione cutis).	0-4	
930-939	Fremmedlegeme, ført ind gennem naturlige legems- åbninger (Corpus alienum orificia naturalia insertum).	0-4	
940-949	Forbrænding og ætsning (Ambustio et corrosio).	0-4	
950-959	Læsion af nerve og rygmær- ke (Lasio traumatica nervi et medullae spinalis).	0-4	
960-979	Skadelige virkninger af lægemidler	0-4	
980-989	Toksisk virkning af stoffer, som hovedsagelig stammer fra ikke-medicinske præ- parater.	0-4	
990-999	Andre skadelige virkninger.	0-4	

Anordning om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning
samt fordeling af værnepligtige

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:

I medfør af § § 19, 22 og 23 i lov om værnepligt, jfr. lovbekendtgørelse nr. 15 af 20. januar 1970 fastsættes følgende bestemmelser om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning samt fordeling af værnepligtige:

Kapitel I

Regler for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed

§ 1. Enhver værnepligtig, der fremstiller sig for sessionen, er forpligtet til at underkaste sig lægeundersøgelse. Ved denne undersøgelse må den værnepligtige være afklædt, medmindre dette findes unødvendigt til godtgørelse af den pagældendes uegnethed til al tjeneste.

Stk. 2. De værnepligtige er ligeledes forpligtede til at underkaste sig undersøgelser af anden art, som måtte blive fastsat af indenrigsministeren i henhold til værnepligtslovens § 7, stk. 4.

§ 2. Udskrivningsmyndighederne kan pålægge en værnepligtig til brug for sessionsbehandlingen at tilvejebringe bevisligheder for påståede eller formodede helbredsmangler.

§ 3. Den, som udebliver fra sessionen med lovligt forfald, kun kan behandles, når sessionen efter samråd med sessionslægen mener, at det er tilstrækkeligt godtgjort, at den værnepligtige er uegnet til al tjeneste i forsvaret.

§ 4. Sessionen giver enhver, der udskrives
en tjenestevedtegning, der angiver, om den værnepligtige er udskrevet til det militære forsvar, civilforsvarskorpset, hjemmeværet eller civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset,

en tjenstdygtighedsvedtegning, der angiver graden af den værnepligtiges tjenstdygtighed samt

en mødesteds- eller fordelingsvedtegning, der angiver den værnepligtiges ønske om indkaldelse til et bestemt tjenestested eller til en bestemt tjenestegren og/eller geografisk område. Endvidere kan for den enkelte værnepligtige fastsættes vedtegninger, der angiver tidligste tidspunkt for indkaldelse (spærre-

tidsvedtegning) eller ønske om særligt indkaldelsestidspunkt (ønsketidsvedtegning).

De nærmere regler for fastsættelsen af ovennævnte vedtegninger fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med forsvarsministeren.

§ 5. Når en værnepligtig ønsker sig udskrevet til tjeneste i forsvaret trods helbredsmangel, der i almindelighed ville være en hindring for udskrivning, kan der tages hensyn til en sådan begæring, når helbredsmanglen ikke er en afgjort hindring for udskrivning. Der gives ham i så fald de i § 4 nævnte vedtegninger.

§ 6. Enhver der udskrives, trækker et lodtrækningsnummer.

Stk. 2. Såfremt en værnepligtig nægter selv at trække et lodtrækningsnummer, trækkes dette på hans vegne af et sessionsmedlem eller en sessionsmedhjælper.

§ 7. I tilfælde, hvor en tidligere udskreven værnepligtig i medfør af værnepligtslovens § 12, stk. 1, 2) fremstiller sig til fornyet bedømmelse og han ikke tilbagevises, vil den pågældende tjenstdygtighedsvedtegning uden hans samtykke alene kunne ændres til en lavere tjenstdygtighedsgrad.

Kapitel II

Fordelingen af de udskrevne værnepligtige

§ 8. Ved fordelingen af de værnepligtige må ud over bestemmelserne i værnepligtslovens § 22 følgende iagttages:

1) De værnepligtige udtages efter tjenstdygtighedsgrad, således at værnepligtige med højere tjenstdygtighedsgrad udtages fremfor værnepligtige med lavere tjenstdygtighedsgrad.

2) Værnepligtige med mødestedsvedtegning fordeles forud for værnepligtige med fordelingsvedtegning. De værnepligtige fordeles i videst muligt omfang i overensstemmelse med deres mødesteds- eller fordelingsvedtegning, idet der dog drages omsorg for, at de enkelte tjenestegrene får tildelt mandskab af de tjenstdygtighedsgrader og uddannelser (livsstillinger), der så vidt muligt svarer til tjenestens tarv.

§ 9. Hvis afgang indtræder, efter at fordelingen har fundet sted, kan afgang - før eller efter mødedagen - erstattes ved indkaldelse af andre udskrevne værnepligtige. Ved udtagelsen af erstatningsmandskab vil der i videst muligt omfang være at gå frem efter reglerne i § 8.

§ 10. De oven for angivne regler for fordelingen vil inden for værnepligtslovens rammer kunne fraviges i det omfang, omstændighederne måtte gøre det påkrævet.

Stk. 2. De i dette kapitel indeholdte fordelingsregler omfatter ikke fordeling af de til hjemmeværnet og civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset udskrevne værnepligtige.

Kapitel III

Slutningsbestemmelser

§ 11. Denne anordning træder i kraft den . Samtidig ophæves anordning nr. 15 af 24. januar 1963 om det værnepligtige mandskabs tjenstdygtighed og det udskrevne mandskabs fordeling som ændret ved anordning nr. 108 af 29. marts 1968.

UDKAST 2. (forudsætter ikke ændring af værnepligtsloven)

CIRKULÆRE

om

sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige

I medfør af i indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. af 1974 om sessionsbehandling, bedømmelse og udskrivning af værnepligtige fastsættes efter forhandling med forsvarsministeriet hermed følgende bestemmelser, der træder i stedet for indenrigsministeriets cirkulære nr. 172 af 22. december 1954 indeholdende regulativ for bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstdygtighed samt indenrigsministeriets bestemmelser af 6. februar 1963 for fastsættelse af gruppevedtegninger ved bedømmelse og udskrivning af mandskab til tjeneste i forsvaret.

1. Indledning

Som led i sessionsbehandlingen af de værnepligtige foretages en række prøver, målinger m.v., som beskrevet i afsnit 3.

Endvidere foretager sessionslægen en undersøgelse og klassificering af den værnepligtige og afgiver indstilling til sessionen om, hvorvidt den værnepligtige bør udskrives, kasseres eller forbigås. Der henvises til afsnit 3 og 4.

Udskrivningen, der varetages af sessionen, er beskrevet i afsnit 5.

Som bilag til cirkulæret er optaget karakterskalaer for bedømmelsen af de værnepligtiges syn, intelligens og farvesans (bilag 1), indenrigsministeriets bestemmelser om bedømmelsen af de værnepligtiges hørelse (bilag 2) samt en fortegnelse over helbredsmangler (bilag 3).

2. Indhentelse af oplysninger, inden den værnepligtige møder på session

Ca. 1 år før de værnepligtige skal møde på session, udsendes der til dem et spørgehæfte ("Før De møder på session. Nogle spørgsmål om Deres helbred . . .") indeholdende en række spørgsmål om helbredsmangler m.v. Spørgehæftet skal af den værnepligtige tilbagesendes til udskrivningskredsen senest 14 dage efter modtagelsen. På grundlag af de besvarede spørgehæfter tager sessionslægen stilling til, hvilke yderligere oplysninger, der skal indhentes om den enkelte værnepligtige. Disse oplysninger, der indhentes af udskrivningskredsen, inden den værnepligtige møder på session, kan bestå i medde-

lelser fra den værne pligtige s almindeligt benyttede læge, fra speciallæger, sygehuse, skolelæger m. v.

På grundlag af de indhentede oplysninger tager sessionslægen stilling til, om den værnepligtige af sessionen kan erklæres tjenstdygtig (tjenstdygtighedsvedtegning U) uden at skulle give personligt fremmøde, eller om den værnepligtige skal tilsiges til session.

3. Undersøgelserne på sessionen og sessionslægens bedømmelse af den værnepligtige

De værnepligtige, der møder på session, gennemgår følgende prøver og målinger:

- 1) Intelligensprøve.
- 2) Høreprøve.
- 3) Synsprøve.
- 4) Måling af højde og vægt.
- 5) Farvesansprøve.

De nærmere regler for gennemførelsen af disse prøver fastsættes af indenrigsministeriet efter forhandling med forsvarsministeriet. Prøveresultaterne indføres på helbredskortet.

Sessionslægens bedømmelse af den enkelte værnepligtige baseres på de i spørgehæftet givne oplysninger, andre foreliggende oplysninger m.v. og resultaterne af de ovennævnte prøver og målinger samt på en undersøgelse af og samtale med den værnepligtige.

På det herefter foreliggende grundlag afgiver sessionslægen indstilling til sessionen om, hvorvidt den værnepligtige kan endeligt sessionsbehandles eller, om han bør forbigås til et senere sessionshalvår. Afgørelsen af, om en værnepligtig kan endeligt sessionsbehandles, eller om han bør forbigås, træffes af sessionen.

En værnepligtig bør forbigås, såfremt sessionen ikke anser de foreliggende oplysninger for tilstrækkelige til, at den værnepligtiges tjenstdygtighed kan endeligt bedømmes. Såfremt sessionen anser det for muligt inden for samme sessionsperiode at tilvejebringe de fornødne oplysninger til endelig bedømmelse af den værnepligtiges tjenstdygtighed, kan der gives den værnepligtige et pålæg om inden en nærmere angiven dato påny at møde på session.

Sessionen bør endvidere forbigå værnepligtige, hos hvem der findes helbredsmangler, som vel ikke umiddelbart frembyder hindring for gennemførelse af værnepligtstjenesten, men som efter deres art og grad må befrygtes at ville udvikle sig således, at de bliver en hindring for tjenesten.

Endelig kan værnepligtige, hos hvem der findes helbredsmangler, der efter deres art og grad må antages at kunne bedres, forbigås.

Forbigåede værnepligtige er berettigede til at blive endeligt sessionsbehandlede inden udgangen af kalenderåret efter det år, i hvilket de er mødt på session. Dog kan værnepligtige, der, når de møder påny på session, ikke kan endeligt behandles, fordi der ikke foreligger fornøden dokumentation for helbredsmangler, forbigås til den første sessionsperiode i det følgende kalenderår.

Sessionen kan pålægge forbigående værnepligtige til brug for næste sessionsmøde selv at fremskaffe dokumentation for påståede eller konstaterede lidelser, ligesom sessionen gennem vedkommende udskrivningskreds selv kan indhente sådan dokumentation.

Med hensyn til dokumentation for angivne eller formodede helbredsmangler kan sessionen frit skønne over, hvorvidt der bør fremskaffes dokumentation fra sygehus, speciallæge eller alment praktiserende læge samt eventuelt skolelæge, ligesom sessionen kan skønne over, hvorvidt det må anses for mest hensigtsmæssigt, at den værnepligtige selv pålægges at fremskaffe den fornødne dokumentation, eller om dokumentationen skal fremskaffes af udskrivningsvæsenet. Tingsvidne bør kun anvendes, såfremt det ikke på anden måde er muligt at sandsynliggøre tilstedeværelsen af en helbredsmangel.

4. Klassificeringssystemet og dets anvendelse

Ved bedømmelsen af de værnepligtige, der endeligt sessionsbehandles, anvendes det i det følgende beskrevne bedømmelses- og klassificeringssystem, således at sessionen for hver endeligt bedømt værnepligtig fastsætter en tjenstdygtighedsprofil og en tjenstdygtighedsvedtegning.

Tjenstdygtighedsprofilen består af en helbredsprofil og en kapacitetsprofil. I helbredsprofilen henføres samtlige konstaterede helbredsmangler til følgende kategorier:

- 1) Helbredsmangler, der påvirker evnen til at bære, løfte, skubbe, trække eller sidde i ubekvem stilling.
- 2) Helbredsmangler, der påvirker armenes, hændernes og fingrenes funktionsevne.
- 3) Helbredsmangler, der påvirker evnen til at stå, gå, løbe eller benytte almindeligt fodtøj.
- 4) Øvrige helbredsmangler.

I kapacitetsprofilen registreres oplysninger om:

- 1) Intelligens.
- 2) Høreevne.
- 3) Synsevne.

For hver forekommende helbredsmangel, der registreres i helbredsprofilen under en af de ovennævnte kategorier af helbredsmangler, angives helbreds manglens talkode, jfr. fortegnelsen over helbredsmangler (bilag 3). Fortegnelsen, der er baseret på den af Verdenssundhedsorganisationen udarbejdede sygdomsklassifikation, angiver som enkelt diagnoser de hos værnepligtige hyppigst forekommende helbredsmangler. Helbredsmangler, der ikke i fortegnelsen er selvstændigt fremhævet med et enkelt diagnosenummer, angives med den diagnosegruppe (afgrænset med 2 diagnosenumre), hvorunder helbreds manglen hører. I fortegnelsens enkelte kapitler findes dels diagnosegrupper, der omfatter dele af kapitlerne, dels diagnosegrupper, der omfatter hele kapitler. De sidstnævnte diagnosegrupper bør kun anvendes, såfremt en helbredsmangel ikke kan henføres til en enkelt diagnose eller til en af de snævrere afgrænsede diagnosegrupper.

Af fortegnelsen fremgår, i hvilken grad de angivne helbredsmangler normalt påvirker den værnepligtiges tjenstdygtighed, idet der enten ud for en enkelt diagnose eller diagnosegruppe er anført en karakter eller et karakterinterval i skalaen 0-5. Der er endvidere givet vejledning om karakterernes anvendelse. Karaktererne 0-5 har følgende betydning:

- 0: Helbredsmangler, der medfører, at den værnepligtige er uegnet til al tjeneste i forsvaret.
- 1: Helbredsmangler, der medfører en så væsentlig nedsættelse af funktionsevnen eller kræver en så væsentlig hensyntagen, at den værnepligtige kun kan anvendes i hjemmeværnet eller i civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset.
- 2: Helbredsmangler, der medfører en så væsentlig nedsættelse af funktionsevnen eller kræver en så væsentlig hensyntagen, at den værnepligtige kun kan anvendes i et begrænset antal funktioner i det militære forsvaret og civilforsvarskorpset.
- 3: Helbredsmangler, der medfører nogen nedsættelse af funktionsevnen, men ikke kræver væsentlig hensyntagen.
- 4: Helbredsmangler, der kun medfører en ringe nedsættelse af funktionsevnen, og som ikke kræver særlig hensyntagen.
- 5: Ingen helbredsmangler eller helbredsmangler, der ikke medfører nogen nedsættelse af funktionsevnen, og som ikke kræver nogen hensyntagen.

Den laveste af de ud for ovennævnte 4 kategorier af helbredsmangler anførte karakterer føres som hovedregel ud som hovedkarakter for gruppen. Dog kan der for den enkelte kategori efter sessionens skøn i enkelte tilfælde fastsættes en lavere hovedkarakter i tilfælde, hvor der foreligger flere helbredsmangler, der hver for sig nedsætter tjenstdygtigheden, og hvis samtidige tilstedeværelse har indbyrdes forstærkende virkning.

Såfremt der ikke under den enkelte kategori forekommer nogen helbredsmangel, der nedsætter den værnepligtiges funktionsevne eller kræver særlig hensyntagen, registreres intet kodenummer fra fortegnelsen over helbredsmangler og ingen enkeltkarakter, men alene kvalitets hovedkarakter, der i så fald er 5.

De ved de i afsnit 3 omtalte prøver og målinger konstaterede resultater anføres ud for kapacitetsprofilens kvaliteter ligeledes med karakter fra 0-5. For de enkelte kvaliteter anvendes de i bilag 1 og 2 anførte karakterskalaer.

Såfremt en værnepligtig nægter at medvirke til sessionsbehandlingen, og det ikke er muligt ved et senere sessionsmøde at få ham til at medvirke, kan karaktererne i tjenstdygtighedsprofilen fastsættes skønsmæssigt på grundlag af de for sessionen foreliggende oplysninger.

De i tjenstdygtighedsprofilen i skalaen 0-5 anførte karakterer danner grundlag for sessionens fastsættelse af den værnepligtiges tjenstdygtighedsvedtegnelse og dermed for sessionens afslutning af den værnepligtiges egnethed.

Der findes følgende tjenstdygtighedsvedtegnelser:

- T 1: (ubetinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 4.
- T 2: (ubetinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 3.

T 3: (tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 2.

B: (betinget tjenstdygtig). Vedtegningen gives til værnepligtige, der som laveste karakter i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 1, medmindre den pågældende alene bør anvendes til tjeneste i civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset.

U: (uegnet). Vedtegningen gives til værnepligtige, der i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 1, og som alene bør anvendes til tjeneste i civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset, eller til værnepligtige, der i tjenstdygtighedsprofilen har karakteren 0.

Ved fastsættelsen af tjenstdygtighedsvedtegningen kan sessionen i særlige tilfælde, hvor der foreligger helbredsmangler i mere end en kategori, efter sessionens skøn fastsætte en lavere tjenstdygtighedsvedtegning end den af den laveste hovedkarakter bestemte, idet en samtidig begrænsning af flere af en værnepligtigs evner i enkelte tilfælde vil kunne have en indbyrdes forstærkende virkning.

5. Udskrivningen

Efter at sessionen har taget stilling til de værnepligtiges tjenstdygtighed, fastsættes med de i det følgende nævnte undtagelser for samtlige værnepligtige bortset fra de værnepligtige, der er erklæret for uegnede til al tjeneste i forsvaret, herunder hjemmeværnet og civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset følgende vedtegninger:

- 1) Tjenestevedtegning.
- 2) Mødesteds-/ eller fordelingsvedtegning.
- 3) Spærretidsvedtegning.
- 4) Ønsketidsvedtegning.

Vedtegningerne fastsættes af sessionen på baggrund af en samtale med den værnepligtige.

Tjenestevedtegningen anvendes til at opdele de værnepligtige i følgende hovedgrupper:

F: Det militære forsvar.

CF: Civilforsvarskorpset.

Hv: Hjemmeværnet.

CB: Civilforsvaret uden for civilforsvarskorpset.

Vedtegningen Hv kan kun gives til værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning B.

Vedtegningen CB kan kun gives til værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning U, idet dog værnepligtige med karakteren 0 i tjenstdygtighedsprofilen ikke kan få vedtegning CB.

Værnepligtige, der indstilles overført til civilt arbejde, meddelen ingen tjenestevedtegning.

Mødestedsvedtegning angiver det tjenestested, hvortil en værnepligtig - hans egnethed forudsat - vil blive bestemt til møde. Det registrerede ønske vil i videst muligt omfang blive respekteret af fordelingsmyndigheden, idet

det må påfattes som et tilsagn om, at den værnepligtige vil blive indkaldt til det registrerede tjenestested, medmindre uforudseelige hændelser forhindrer dette. Vedtegningen skal derfor forbeholdes de værnepligtige, der kan dokumentere særligt tungtvejende grunde for deres ønske. Som eksempel herpå kan nævnes værnepligtige, der er gift eller lever i fast samlivsforhold. Det er forudsat, at mødestedsvedtegningen først meddeles, efter at den værnepligtige på sessionen er blevet vejledt om de foreliggende muligheder for indkaldelse og udførligt har redegjort for og begrundet sit ønske» Da vedtegningen indebærer en væsentlig begrænsning ved fordelingsmyndighedens placering af den værnepligtige, er det af størst vigtighed, at der udvises mådehold med anvendelsen af mødestedsvedtegning.

Forud for hver sessionsperiode fastsættes, hvilke tjenestesteder, der i sessionsperioden kan registreres som mødestedsvedtegning.

For delings vedtegning meddeles til de værnepligtige, der ikke opfylder betingelserne for at opnå en mødestedsvedtegning. Vedtegningen angiver - den værnepligtiges egnethed forudsat - hans primære og sekundære ønske om indkaldelse til en bestemt tjenestegren/ et bestemt geografisk område. Også denne vedtegning forudsætter, at den værnepligtige på sessionen vejledes nærmere om sine muligheder for aftjening af værnepligt samt om vedtegningens indhold og konsekvenser. Konsekvenserne af vedtegningen vil blive, at den værnepligtige søges indkaldt i overensstemmelse med sit primære ønske, og såfremt dette ikke kan opfyldes i overensstemmelse med sit sekundære ønske. Kan heller ikke dette opfyldes, vil han blive søgt placeret bedst muligt.

Værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning B og tjenstevedtegning Hv, meddeles hverken mødesteds- eller fordelingsvedtegning.

Værnepligtige med tjenstdygtighedsvedtegning U og tjenstevedtegning CB kan, såfremt indkaldelse af disse værnepligtige finder sted til mere end et tjenestested, meddeles mødesteds- eller fordelingsvedtegning.

Forud for hver sessionsperiode fastsættes, hvilke tjenstegrene og geografiske områder, der i sessionsperioden kan registreres som fordelingsvedtegning.

Spærretids vedtegning angiver det tidligste tidspunkt, til hvilket den værnepligtige kan indkaldes inden for den til sessionsperioden svarende ordinære indkaldelsesperiode. Den værnepligtiges mødetidspunkt inden for den ordinære indkaldelsesperiode kan ikke udskydes længere end til udgangen af det år, i hvilket den værnepligtige fylder 26 år, og for fastsættelsen af vedtegningen gælder i øvrigt samme regler som for meddelelse af udsættelse med indkaldelse, jfr. værnepligtslovens § 26 i lov om værnepligt, jfr. lovbekendtgørelse nr. 15 af 20. januar 1970.

Ønsketidsvedtegning angiver den værnepligtiges ønske om mødetidspunkt mellem sessionsbehandlingen og den ordinære indkaldelsesperiodes udløb.

Spærretidsvedtegningen og ønsketidsvedtegningen fastsættes alene, såfremt den værnepligtige på grundlag af den på sessionen modtagne vejledning fremsætter ønske herom.

Før De møder på session.

Nogle spørgsmål om Deres helbred...

Udskrivningskreds

De kan hjælpe Dem selv og os ved at svare på nogle spørgsmål — NU!

Om et halvt års tid skal De møde på session, fordi De snart bliver værnepligtig. Det er et krav, som det danske samfund stiller til enhver ung mand, der er dansk statsborger og fyldt 18 år.

De har sikkert allerede hørt historier om, hvordan det foregår på session. Vittighedstegnere og andre kvikke hoveder har ofte lavet sjov med sessionen.

Faktisk er det en alvorlig sag. Den tid, De selv er til undersøgelse og samtale på sessionen, er kun en brøkdel af den tid, vi beskæftiger os med DEM.

Hvorfor?

Der er flere grunde til, at vi gerne vil stille Dem nogle spørgsmål og sender Dem dette spørgehæfte nu. Først og fremmest er det af hensyn til Dem selv.

De svar vi får, skal sessionslægen bruge, når han skal sørge for, at de nødvendige oplysninger om Dem er til stede, når De kommer på session.

Uanset hvordan De ønsker at aftjene Deres værnepligt, er det en fordel for Dem at svare på vore spørgsmål. De véd selv, at De må have et normalt, godt helbred for at blive soldat. Er Deres helbred ikke godt nok, bliver De enten helt fritaget for værnepligtstjeneste eller anvendt til et job, hvor der ikke stilles så store krav til Deres helbred.

Rigtige og omhyggelige svar på vore spørgsmål om Deres helbred er af stor betydning. Så bliver det lettere for os at tale med Dem om Deres ønsker.

De kan risikere at skulle møde på session én gang til...

... hvis De ikke udfylder dette spørgehæfte rigtigt. Viser det sig på sessionen, at der mangler oplysninger, kan De risikere at skulle møde på session igen. Det er generende både for Dem og os. Spild af tid, hvis det hele kunne være klaret med nogle X'er i svarrubrikkerne nu!

...sådan svarer De på de fleste spørgsmål.

Dette spørgehæfte ser nok omfattende ud, men det er ikke indviklet, og for langt de fleste vil det hurtigt være overstået.

De fleste spørgsmål kan sikkert besvares med et X i en af de røde rubrikker.

Kun hvis De har fejlet noget — eller fejler noget af det, vi spørger om, vil vi gerne have flere oplysninger.

Er De i tvivl om noget?

Ja, så er det bedst, at De spørger Deres forældre — eller hvem der har taget sig mest af Dem, indtil De blev voksen, og som kan huske, hvad De muligvis har fejlet, hvornår og hvem, der har behandlet Dem. De navne på sygdomme, der er nævnt, er en slags huskeliste. Mange af sygdommene kender De sikkert slet ikke. Så er det nok fordi, De ikke selv har haft de sygdomme.

De er også velkommen hos Deres udskrivningskreds...

... hvis De er i tvivl om, hvordan De skal udfylde hæftet. Vor adresse og telefonnummer står på forsiden.

Skal De sende lægeattester med?

Kun hvis De har lægeattester liggende (som vi ikke allerede har fået).

Skal De sende andre papirer?

Nej. De får senere at vide, hvilke papirer De skal have med på session.

HUSK at skrive under sidst i hæftet!

Det, De skriver under på, er, at De giver sessionslægen lov til eventuelt at indhente oplysninger om Deres helbred hos læger og sygehuse.

FORTROLIGT!

Deres svar på vore spørgsmål er til lægeligt brug. Der er ikke andre end udskrivningsmyndighederne og Deres kommende tjenestested, som får dem at se, og alle, der ser oplysningerne, har tavshedspligt.

MÅ VI BEDE OM AT FÅ SPØRGEHÆFTET TILBAGE INDEN 14 DAGE! TAK!

Ellers kan vi ikke nå at behandle det inden sessionen. Send det besvarede spørgehæfte tilbage til os i svarkuerten. Portoen er betalt.

På forhånd tak

VIGTIGT!

Deres sædvanlige læge:

Navn

Gade

Bv

Postnr.

HELBREDSOPLYSNINGER!

	NEJ	J A
Fejler De noget?	☐	☐
Hvis De svarer "JA", beder vi Dem også svare på følgende:		
Er De i længere tid ad gangen — eller hele tiden — for svag eller syg til		☐
— stillesiddende arbejde?		☐
— legemligt arbejde?		☐
— at dyrke sport?		☐
Mangler De en legemsdel?		☐
Hvis "JA", da hvilken?		☐
Får De invalidepension?		☐
Har De søgt om at få invalidepension?		☐
Tager De medicin hver dag?		☐
(ikke vitaminpiller!)		
Hvilken slags medicin:		
.....		
.....		

	NEJ	J A
Har De fået udstedt lægeattester? _____	☐	☐

Hvis De svarer "JA", beder vi Dem også svare på, om lægeattesten eller -attesterne skulle bruges

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| — for at få livsforsikring? _____ | ☐ |
| — for at få læreplads? _____ | ☐ |
| — for at få anden ansættelse? _____ | ☐ |
| — for at dyrke sport? _____ | ☐ |
| — for at få kørekort? _____ | ☐ |
| — i øvrigt? _____ | ☐ |

Blev De nødt til at gennemgå mere end 1 undersøgelse for at få en lægeattest godkendt? _____	☐
--	--------------------------

Hvis De svarer "JA", hvor foregik den nye undersøgelse	
— hos Deres egen læge? _____	☐
— hos speciallæge? _____	☐
— på sygehus? _____	☐

Hvad skulle De undersøges for?

Hvilke sygdomme m.v. har De — eller har De haft?

Det er vigtigt at få alt med. Derfor nævner vi nogle af de hyppigst forekommende sygdomme, som kan have betydning for Deres værnepligtstjeneste. Såfremt De har eller har haft en eller flere sygdomme, som ikke er nævnt, må De selv give oplysning herom på side 16 under P.

De forskellige sygdomme er inddelt i hovedgrupper A, B, C o.s.v.

Hvis De ikke har — eller har haft — en af de sygdomme, der er nævnt i en gruppe, kan De nøjes med at sætte X i den røde "NEJ" firkant, der står øverst ved hver gruppe.

Hvor De svarer "JA" med et X i den røde "JA" firkant, må De også fortælle os, hvilken sygdom det drejer sig om. Det gør De ved at sætte X i den sorte "JA" firkant ud for sygdommen.

Vi må også vide, hvordan sygdommen er blevet behandlet. Det svarer De på ved at krydse af i en eller flere af de fire cirkler længst til højre under

"Indlagt på sygehus"

"Opereret"

"Anden form for lægebehandling"

"Sygemeldt af læge eller sengeliggende i mere end én måned"

Hvis sygdommen ikke er behandlet, skal De ikke sætte kryds i nogen af cirklerne.

Hvilke sygdomme m.v. har De — eller har De haft?

A. Alvorlig, smitsom sygdom eller infektionssygdom? _____

NEJ JA

☐ ☐

Hvis "JA", har De — eller har De haft

polio (børnelammelse)? _____

tuberkulose? _____

gigtfeber? _____

tropesygdom? _____

Anden alvorlig, smitsom sygdom eller
infektionssygdom? _____

Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:

.....

Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution,
der har behandlet Dem:

.....

Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.

B. Stofskiftesygdom eller hormonforstyrrelse? _____

NEJ JA

☐ ☐

Hvis "JA", har De — eller har De haft

struma (hævet skjoldbruskkirtel)? _____

sukkersyge? _____

Anden stofskiftesygdom eller _____

hormonforstyrrelse? _____

Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:

.....

Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution,
der har behandlet Dem:

.....

Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.

Indlagt på sygehus

Opereret

Anden form for
lægebehandling

Sygemeldt af læge eller sengeliggende i mere end en måned

	NEJ	J A	Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller senge- liggende i mere end en måned
C. Psykisk eller nervøs lidelse? _____ ☐ ☐						
Svær psykisk sygdom? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Depressionsperioder? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tilpasningsvanskeligheder i hjemmet, skolen eller på arbejdspladsen? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De besøgt skolepsykolog? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stammen eller anden taleforstyrrelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ufrivillig natlig vandladning? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis "JA" — hvor hyppigt inden for de sidste to måneder?						
Læsevanskeligheder (ordblindhed)? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden psykisk sygdom eller nervøs lidelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:						
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:						
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.						

	NEJ	J A	Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller senge- liggende i mere end en måned
D. Sygdom i nervesystemet? _____ ☐ ☐						
Har De haft krampeanfald? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De haft besvimelsestilfælde? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lider De af epilepsi? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De tit stærk hovedpine eller migræne? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De let ved at blive køresyg eller søsyg? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De haft hjernerystelse eller kraniebrud med bevidstløshed ud over få timer? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i nervesystemet? Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:						
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:						
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.						

Har De husket navn og adresse på Deres læge side 6?

		Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller syge- liggende i mere end en måned
E. Øjensygdom, herunder synsnedsettelse? ☐ NEJ ☐ JA					
Ser De dårligt?	☐	☐	☐	☐	☐
Bruger De briller?	☐	☐	☐	☐	☐
Bruger De kontaktlinser?	☐	☐	☐	☐	☐
Briller eller recept på kontaktlinser SKAL medbringes på sessionen.					
Er De farveblind?	☐	☐	☐	☐	☐
Er De natteblind?	☐	☐	☐	☐	☐
Øjenskade?	☐	☐	☐	☐	☐
Anden øjensygdom?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:					
.....					
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:					
.....					
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19					
F. Øresygdom, herunder hørenedssettelse? ☐ NEJ ☐ JA					
Er De døvstum?	☐	☐	☐	☐	☐
Hører De dårligt?	☐	☐	☐	☐	☐
Bruger De høreapparat?	☐	☐	☐	☐	☐
Har De tit mellemøre-betændelse?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis "JA", hvornår sidste anfald					
Forstyrrelse af balanceevnen?	☐	☐	☐	☐	☐
Anden øresygdom?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:					
.....					
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:					
.....					
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19					

		Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Syggemeldt af læge eller senge- liggende i mere end en måned
G. Sygdom i næse, bihuler, mund og svælg?					
NEJ	JA				
☐	☐				
Bihulebetændelse?	☐	☐	☐	☐	☐
Hareskår eller ganespalte?	☐	☐	☐	☐	☐
Får De tit halsbetændelse?	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i næse, bihuler, mund og svælg?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:					
..... Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem: Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.					
H. Sygdom i hjerte eller blodkar?					
NEJ	JA				
☐	☐				
Fejler Deres hjerte noget?	☐	☐	☐	☐	☐
Får De åndenød ved ringe anstrengelse?	☐	☐	☐	☐	☐
Har De åreknuder på benene?	☐	☐	☐	☐	☐
For højt blodtryk?	☐	☐	☐	☐	☐
For lavt blodtryk?	☐	☐	☐	☐	☐
Sygdom i blodkar?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:					
..... Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem: Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.					

	NEJ	J A	Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller senge- liggende i mere end en måned
I. Sygdom i åndedrætsorganerne? _____ ☐ ☐						
Lungebetændelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lunghindebetændelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lungetuberkulose? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De haft astma med anfald efter det fyldte 14. år? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bronkitis? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Høfeber? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forandringer i åndedrætsorganerne konstateret ved røntgenundersøgelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i åndedrætsorganerne? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:						

.....
 Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution,
 der har behandlet Dem:

.....
 Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.

	NEJ	J A	Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller senge- liggende i mere end en måned
J. Sygdom i mave eller tarm? _____ ☐ ☐						
Mavesår eller sår på tolvfingertarmen? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Galdesten? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De tit diarré (tynd mave)? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De tit forstoppelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Brok? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Blindtarmsbetændelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hæmorrhoider? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gulsot eller leversygdom? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i mave eller tarm? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:						

.....
 Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution,
 der har behandlet Dem:

.....
 Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.

Har De husket navn og adresse på Deres læge side 6?

	NEJ	JA	Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller syge- liggende i mere end en måned
K. Sygdom i nyrer, blære eller kønsorganer? ☐	☐	☐				
Æggehvide i urinen? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Blod i urinen? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nyrebetændelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nyrebækkenbetændelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Blærebetændelse? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nyresten? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom eller misdannelse i urinvej eller kønsorganer? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:						
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:						
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.						
L. Hudsygdom? ☐	☐	☐				
Har De ofte eksem? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De sommetider eksem? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psoriasis (særlig eksemart)? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nældefeber? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden hudsygdom? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:						
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:						
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.						

		Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller syge- liggende i mere end en måned
M. Sygdom i skuldre, arme eller hænder?					
NEJ	JA				
☐	☐				
Knoglebrud med varig skade til følge?	☐	☐	☐	☐	☐
Knoglebrud i øvrigt?	☐	☐	☐	☐	☐
Forstuvet skulderled?	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i skuldre, arme eller hænder?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:					
.....					
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:					
.....					
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19					
N. Sygdom i hofter, ben eller fødder?					
NEJ	JA				
☐	☐				
Knoglebrud med varig skade til følge?	☐	☐	☐	☐	☐
Knoglebrud i øvrigt?	☐	☐	☐	☐	☐
Lider De af dårligt eller dårlige knæ?	☐	☐	☐	☐	☐
Har De haft forstuvet hofte, knæ eller fod?	☐	☐	☐	☐	☐
Er De platfodet?	☐	☐	☐	☐	☐
Medfødt eller langvarig hoftesygdom?	☐	☐	☐	☐	☐
Bruger De specialesyet fodtøj?	☐	☐	☐	☐	☐
Går De med støttebind?	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i hofter, ben eller fødder?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:					
.....					
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:					
.....					
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19					

		NEJ	JA	Indlagt på sygehus	Opereret	Anden form for lægebehandling	Sygemeldt af læge eller syge- liggende i mere end en måned
O. Sygdom i kroppens knogler og led? _____		☐	☐				
Leddegigt? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stivhed af led? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Muskelsygdom? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Knoglebrud med varig skade til følge? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Knoglebrud i øvrigt? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diskusprolaps? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Er De skæv i ryggen? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Får De hyppigt hold over lænden når De løfter på noget? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skal De gå med støttekorset? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anden sygdom i kroppens knogler og led? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis sygdommens navn kendes, bedes det anført her:							
.....							
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:							
.....							
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.							
		NEJ	JA				
P. Andre sygdomme? _____		☐	☐				
Blodsygdom? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Er De behandlet for svulst? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Har De — eller har De haft sygdomme, som ikke er nævnt i dette spørgeskema, men som De selv mener vil få betydning for Deres værnepligtstjeneste? _____		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvis "JA", hvilke sygdomme drejer det sig om?							
.....							
Navn og adresse på læge, sygehus eller anden institution, der har behandlet Dem:							
.....							
Hvilket år blev De indlagt eller behandlet? 19.							

Har De husket navn og adresse på Deres læge side 6?

Personlige oplysninger

	nej	ja
Er Deres navn, adresse m.v. anført rigtigt på bagsiden af hæftet _____	☐	☐
Er De medlem af hjemmeværnet? _____	☐	☐
Er De medlem af det lokale civilforsvar? _____	☐	☐

Hvis De kan give oplysninger vedrørende Deres personlige og/eller sociale forhold, som De mener har betydning for Deres værnepligtstjeneste, er der plads til at skrive dem her. Sådanne oplysninger kan være med til at bestemme, hvor De kommer til at aftjene Deres værnepligt. Derfor er det vigtigt at få dem med:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HUSK at skrive under på denne erklæring!

Jeg erklærer herved, at jeg har besvaret foranstående spørgsmål så fyldestgørende og rigtigt som muligt.

Jeg giver tilladelse til, at sessionslægen indhenter flere oplysninger om min helbredstilstand, hvis han mener, at det er nødvendigt.

.....
sted dato

.....
underskrift

Forbeholdt sessionsmyndighederne, udfyldes ikke!				Navn:	
Helbredsmangler, der påvirker evnen til at bære, løfte, skubbe, trække og sidde i ubekvem stilling.		Helbredsmangler, der påvirker armenes, hændernes og fingrenes funktionsevne.		Helbredsmangler, der påvirker evnen til at stå , gå, løbe eller benytte almindeligt fodtøj.	
Kode	Karakter	Kode	Karakter	Kode	Karakter

Dato:

Sessionslægens underskrift:

Sessionslægens bemærkninger:

Øvrige helbredsmangler.		S	H	I	Tjensdygtighedsvedtegning:
Kode	Karakter	Højre : / u. korr.			
		Venstre : / u. korr.			
		Højre : / med			
		Venstre : / med			
Hovedvedtegn.					

└─

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

FORSVARETS REKRUTTERING

Jonstruplejren
2750 Ballerup.
tlf. : (01) 97 15 33

18 dec 1973

Til Forsvarsstabens Personelaftdeling,
 Værnepligts sektionen.

Emne: Urinprøver.

Ref. : Telefonisk anmodning til FORKT pr. 12 nov 1973.

1. Under henvisning til ref. kan Forsvarets Rekruttering oplyse, at der i perioden 13 nov til 12 dec 1973 er foretaget en kontrol vedrørende urinprøver på konstabelaspiranter (albumin, sukker og blod).

2. Udfaldet heraf er følgende:

Antal prøvede	:	209
Afvigelse ved 1. prøve	:	1
Reaktionen forsvundet ved 2. prøve	:	1
Ingen er henvist til egen læge		

Å.H. Dolleris
Major

FORENINGEN AF UDSKRIVNINGSCHEFER

Roskilde, den 30. april 1974

/AH

Under henvisning til indenrigsministeriets skrivelse af 14. december 1973 (2. kt. j. nr. 1 973-2002-2) om den af konsulentfirmaet T. Bak-Jensen udarbejdede principrapport skal foreningen fremkomme med følgende bemærkninger:

Der er formentlig bred enighed om, at det nuværende udskrivningsvæsen løser sine opgaver på en god og fyldestgørende måde, jfr. også konsulent Ginge Hansen's udtalelse på styringskomiteens møde den 28. januar 1972 (referatet side 3, stk. 2). Udskrivningskredsene gør sig umage for at yde de værnepligtige så god og udstrakt en service som muligt; der er i denne henseende i det stille foregået en meget stor udvikling.

De i praksis mest betydende opgaver for udskrivningsvæsenet er at tilrettelægge sessionsmødepligten så godt som muligt for de værnepligtige, at afholde sessionerne og at give de værnepligtige den bedst mulige vejledning. Udskrivningskredsene yder også i disse henseender de mange værnepligtige, der ofte i sidste øjeblik ønsker tiden og/eller stedet for deres sessionsmøde ændret, en betydelig bistand, således at det hele normalt forløber gnidningsløst.

Foreningen er af den mening, at den nuværende organisation kun bør laves om, såfremt der derved kan opnås en væsentlig rationalisering eller/og væsentlige besparelser - alt dog kun under forudsætning af, at det kan ske uden væsentlig forringelse af serviceniveauet over for de værnepligtige og forsvaret m. v.

Foreningen har haft mulighed for at følge udviklingen i arbejdet i de af ministeriet nedsatte udvalg, herunder også de ændringer i forudsætninger og formål, der er indtruffet under udvalgsarbejdet. Man henviser i denne forbindelse blandt andet til redegørelse af 12. januar 1973 fra sessionsgruppen og til referaterne af 7. og 8. møde i styringskomiteen.

Udvalgsarbejdet har i særlig grad taget sit udgangspunkt i et af savel værnepligtige og forsvaret som af forskellige politiske partier næret ønske om en grundigere sessionsbehandling og større service over for de værnepligtige. Disse ønsker er blandt andet kommet til udtryk i "Klimabetænkningen" og i forespørgsler i folketinget om kassations- og værnepligtsforhold.

For i videst muligt omfang at imødekomme disse ønsker var der oprindeligt stemning for at foretage en meget radikal udvidelse af sessionsbehandlingen, og der var i en periode betydelig interesse for en sessionsbehandling svarende til den svenske, hvor sessionen for den enkelte værnepligtige varer 1½-2 dage, og hvor en række specialister er til rådighed for bedømmelsen af den værnepligtiges egnethed til tjeneste og for at vejlede ham med hensyn til placering i forsvaret og med hensyn til spørgsmål af social, familiemæssig eller anden art, som aftjeningen af værnepligten medfører.

Spørgsmålet om tjenstdygtighed måtte under disse forhold forudsættes afgjort udelukkende af den lægelige ekspertise, som man forestillede sig sammensat af flere læger med forskellige funktioner, der til sidst ville blive koordineret i en samlet lægelig bedømmelse af den værnepligtiges helbredsstatus.

En sessionsbehandling som den forudsatte stillede således betydelige krav til lægelig og rådgivende sagkundskab, ligesom den ville nødvendiggøre en organisation af et ganske andet omfang end den nu kendte. Det var på denne baggrund forståeligt, at der måtte foretages dybtindgribende ændringer i den gældende struktur, men det var formentlig også ventet, at den eventuelle nye struktur ville tage sigte på, at de enkelte sessionssteder skulle fremstå som særdeles sagkyndige og handlekraftige organer samtidig med, at man forestillede sig etableringen af et centralorgan, der var tilstrækkelig kompetent til at varetage den overordnede administration af udskrivningsvæsenet og herudover iøvrigt overtage en del ikke-departementale opgaver fra indenrigs- og forsvarsministeriet.

Ifølge de angivne forudsætninger måtte foreningen slutte op bag tanken om selv meget gennemgribende strukturændringer, når disse måtte forventes at komme forsvaret og de værnepligtige til gode.

Efter at det nu må anses for givet, at sessionsbehandlingen, herunder lægeundersøgelsen kun vil blive udvidet bagatelagtigt i forhold til det gældende system, er det imidlertid foreningens opfattelse at de ovennævnte forudsætninger for en strukturændring af det oprindeligt tænkte omfang ikke længere er til stede.

Dette synes også erkendt i den foreliggende principrapport, idet den heri foreslåede struktur i hvert fald ikke ville være i stand til at opfylde de krav en blot ikke helt ubetydelig udvidelse af sessionsbehandlingen ville stille.

Det er endvidere tillige foreningens opfattelse, at en gennemførelse i sin helhed af de i principrapporten foreslåede strukturændringer måtte betragtes som et klart tilbageskridt for sessionsbehandlingen i hvilken forbindelse man yderligere skal bemærke, at de enkeltheder af ubestridelig værdi forslaget indeholder ikke er af større omfang, end at de med lethed lader sig indpasse i den eksisterende organisation.

Det er herefter foreningens opfattelse, at der er grund til at arbejde videre med tanken om en rationalisering af udskrivningsvæsenet herunder en vis forbedring af sessionsbehandlingen og vejledningen af de værnepligtige, men man tager afstand fra den skitse, der er udformet i principrapporten, idet såvel dennes hovedidé, hvad angår de lokale enheder, som en række af dets enkeltheder iøvrigt synes at medføre en endog ganske betydelig forringelse af behandlingen af og servicen over for de værnepligtige.

Det er foreningens overbevisning, at de i forslaget omtalte ca. 10 sessionssteder med den foreslåede tildeling af opgaver og personel vil vise sig meget sårbare og svage, hvorfor det må befrygtes, at en realisering af denne del af forslaget vil føre til devaluering og opløsning af udskrivningsorganisationen.

Man gør herved opmærksom på, at det hidtil formentlig blandt andet på grund af det samlede personales lidenhed ikke har været muligt at etablere en organiseret uddannelse og undervisning af personalet.

Under de nuværende forhold, hvor udskrivningskredsene som hovedregel har været ledet af en administrativ skolet chef, har det imidlertid ikke desto

mindre været muligt at opretholde en administration på et niveau, der må anses for tilstrækkeligt højt til at betjene de værnepligtige på tilfredsstillende måde.

Man frygter, at en gennemførelse af principrapportens forslag vil betyde en uacceptabel sænkning af niveauet.

Foreningen vil i stedet tillade sig at fremkomme med et forslag, hvis grundidé er med så ringe bekostning som muligt at gennemføre de forbedringer af sessionsbehandlingen og de ønskelige strukturændringer hvorom der hersker nogen enighed, samtidig med, at man undlader at sætte de værdier over styr, som uomtvisteligt er knyttet til det gældende system.

Foreningen kan herefter anbefale, at der oprettes en centralstyrelse af udskrivningsvæsenet, hvortil henlægges de ikke-departementale opgaver, der hidtil er varetaget af indenrigsministeriet, desuden al kompetence til at meddele udsættelse med indkaldelse (men ikke med sessionsmødet) samt fordeling og indkaldelse af værnepligtige, samt at der etableres et centralt udskrivningsregister under centralstyrelsen. Direktøren for centralstyrelsen er tillige chef for udskrivningskredsen øst for Storebælt med sæde i København, se senere. Personalet dannes af en del af personalet i det nuværende udskrivningsvæsen samt i forsvarskommandoen og civilforsvarsstyrelsen.

Derimod kan foreningen ikke anbefale rapportens forslag om oprettelse uden for København af ca. 10 bemandede sessionssteder (sessionshold), der udelukkende skal have til opgave at sessionsbehandle et dem af centralstyrelsen tildelt antal værnepligtige pr. dag'. Da disse sessionssteder ikke skal være kartotekførende, og da de ikke vil kunne udstyres med skærmterminaler på grund af omkostningerne derved, vil de ikke være i stand til at besvare de utallige henvendelser fra de sessionspligtige, som tilsigelserne til session vil give anledning til. Det vil formentlig heller ikke være muligt at beskæftige dem i rimelig grad året rundt.

Foreningen vil i stedet foreslå, at der bevares et antal udskrivningskredse, der selv skal føre kartotek over de værnepligtige i udskrivningskredsen, der er sessionspligtige. Disse udskrivningskredse, der hver skal ledes af en udskrivningschef, skal selv tilrettelægge og afholde deres sessioner og derefter indberette resultatet til centralstyrelsen ved fremsendelse af materiale. Udskrivningskredsene skal træffe afgørelse i sager om udsættelse med sessionsmøde og i øvrige spørgsmål, der opstår, inden den endelige sessionsbehandling har fundet sted.

Foreningen kunne tænke sig, at der oprettes 1 udskrivningskreds øst for Storebælt med sæde i København, og at der oprettes 3 udskrivningskredse vest for Storebælt med sæde i Nordjylland, Midtjylland og Sydjylland, således at den nuværende 3. udskrivningskreds lægges ind under udskrivningskredsen i Sydjylland, og således at der sker en passende regulering af kredsens grænser i Jylland. Hver udskrivningskreds skal som nævnt ledes af en udskrivningschef. Chefen for udskrivningskredsen i København er tillige direktør for centralstyrelsen. Personalet i de jyske udskrivningskredse skal dannes af personalet i de nuværende 3., 4., 5. og 7. udskrivningskreds, og personalet i udskrivningskredsen i København skal dannes af en del af personalet i de nuværende 1. og 2. udskrivningskreds. Personalet i udskrivningskredsen i København indgår i centralstyrelsen.

Udskrivningskredsen i København skal have 3 sessionshold, der kan virke

på faste steder i København og i Roskilde samt en kortere tid i Sydsjælland (Lolland-Falster) og måske i Nordsjælland. Sessionen på Bornholm kan eventuelt varetages af Kommandanten på Bornholm på grundlag af kortsæt, der tilsendes fra udskrivningskredsen i København; en bornholmsk læge kan medvirke som sessionslæge.

De 3 udskrivningskredse vest for Storebælt skal hver have 1 sessionshold, der kan virke på fast sted, f. eks. i henholdsvis Aalborg, Århus og Sønderborg, og desuden et stykke tid på nogle få andre steder i udskrivningskredsen.

Det årlige sessionspligtige mandskab vil øst for Storebælt andrage ca. 14. 700 mand, heraf ca. 350 på Bornholm. I hver af de tre jyske udskrivningskredse kan det årlige sessionsmandskab anslås til 7. 100 mand. x)

I principrapporten er der regnet med, at hvert sessionshold daglig skal behandle 20 værnepligtige. Dette hænger formentlig sammen med at man oprindelig i styringskomiteen og i de øvrige udvalg gik ud fra, at der skulle ske en betydelig intensivering af sessionslægenes undersøgelse af de fremmødte værnepligtige. Så vidt man nu kan se, vil der imidlertid ikke fremkomme forslag om nogen nævneværdig udvidelse af lægeundersøgelsen. Det eneste virkelige nye vil blive, at der et stykke tid før sessionen udsendes et helbredsspørgehæfte til samtlige sessionspligtige. Når det er tilfældet, synes det ikke rimeligt at nøjes med 20 værnepligtige pr. sessionshold, hvert hold må kunne overkomme 30-35 mand pr. dag.

Med en kapacitet på 30-35 mand pr. dag skulle hvert af de jyske sessionshold kunne overkomme sessionen i et kalenderår for sin egen udskrivningskreds på ca. 215 arbejdsdage (gennemsnitlig 33 mand pr. dag). Hvis man dertil lægger 104 lørdage og søndage samt 16 dage til skæve fridage og dage, hvorpå der ikke holdes session, bliver der ca. 30 hverdage tilbage af kalenderåret til diverse arbejder, deltagelse i kursus og afvikling af ferier.

For de 3 sessionshold under udskrivningskredsen i København bliver tallene noget gunstigere, idet der med 30 mand pr. dag pr. sessionshold bliver ca. 500 sessionsdage i alt pr. år. Dette antal sessionsdage kan fordeles med ca. 200 for hver af de to sessionshold og ca. 100 sessionsdage for det tredje sessionshold.

x) Disse tal er beregnet på grundlag af den trykte sessionsstatistik fra foråret 1973. Der er bortset fra de værnepligtige, der har fået udsættelse, og fra de forbigåede og kun regnet med antallet af endelig behandlede, se statistikken side 2, afsnit 1, c (for hele landet 18.023). Disse tal er derefter multipliceret med 2 for at beregne antallet for et kalenderår. En stor del af dem, der nu forbigås, vil fremtidig kunne kasseres uden sessionsmøde på grundlag af lægeattester, indhentet efter oplysninger i det nye spørgehæfte, og de fleste af resten vil fremtidig kunne udskrives eller kasseres ved deres første møde for sessionen, ligeledes på grundlag af spørgehæftet og de derefter indhentede lægeerklæringer. Hertil kommer, at en større del end tilfældet er i dag af dem, der bliver kasseret under sessionsmødet, fremtidig vil kunne kasseres uden sessionsmøde ved hjælp af spørgehæftet. Det kan være, at de angivne tal for sessionsmandskabet er lidt for høje. Til gengæld må der regnes med, at der ud over det anslåede antal mødende vil møde nogle p.t. kasserede samt nogle udskrevne, der begærer sig undersøgt i henhold til værnepligtslovens § 12, stk. 1, nr. 2.

Rimeligvis motiveret af tanken om en udvidet lægeundersøgelse er der i styringskomiteen fremsat forslag om, at hele kompetencen til at bedømme de værnepligtiges tjenstdygtighed og til at udskrive eller eventuelt at kassere skal overdrages til sessionslægerne alene. Dette kan foreningen ikke anbefale. Det må efter foreningens opfattelse anses for lidet betryggende ikke alene for de værnepligtige, men også for forsvaret m.v., at en så betydningsfuld afgørelse skal overlades til et enkelt menneske med almindelige menneskelige egenskaber og svagheder - og det gælder hvad enten dette menneske er læge, officer, jurist eller har anden uddannelse. Det er nok rigtigt, at de lægelige forhold er af afgørende betydning for det nævnte spørgsmål, men der bør ved vurderingen af de lægelige forhold som hidtil indgå sociale og menneskelige hensyn samt særlige hensyn til forsvaret m.v., som netop den nuværende session med sin brede sammensætning er opmærksom på og kan tage, men som et enkelt menneske måske ikke vil have øje for eller dog vil have sværere ved at tage. Hertil kommer, at et intimt kendskab til krav og forhold ved de forskellige værn, våbenarter og korps er en nødvendig forudsætning ved disse afgørelser - og det må anses for meget tvivlsomt, om sessionslægen vil være tilstrækkeligt inde i disse hyppigt varierende forhold.

Også ved bedømmelsen af straffede værnepligtiges egnethed til værnepligts-tjeneste vil det være betryggende, at flere mennesker, herunder ikke mindst en erfaren officer, deltager i afgørelsen.

Det er foran foreslået, at sessionerne fremtidig skal afholdes på fem faste steder i landet samt på et mindre antal andre steder (måske 10-15 i alt), valgt efter geografiske og trafikale hensyn samt efter muligheden for at skaffe egnede lokaler. Ved en sådan ordning bliver sessionerne overvejende stationære, men der bliver dog mulighed for en væsentlig nedsættelse af den tid, som de værnepligtige skal anvende for at komme til sessionsstedet. Endvidere skulle det være muligt altid at kunne få egnede lokaler.

Under en ordning som den af foreningen her foreslåede med kun få sessionssteder bliver det næppe muligt at bibeholde det folkevalgte medlem af sessionen. Dette beklager foreningen meget, idet det folkevalgte medlems deltagelse i sessionen er en væsentlig støtte til opnåelse af sessionens formål og kan desuden skabe en tryghedsfølelse hos de værnepligtige.

Foreningen skal indtrængende henstille, at sessionen også fremtidig bliver et kollegium, og at den kommer til at bestå af udskrivningschefen som formand, 1 officer samt sessionslægen. Det er foreningens tanke, at der til centralstyrelsen skal knyttes 2 kontorchefer/udskrivningschefer (lønramme 36), der ved siden af deres arbejde i centralstyrelsen tillige skal kunne varetage hvervet som formænd for sessionsholdene i den københavnske udskrivningskreds. Dette hverv skal også kunne varetages af andre medarbejdere i centralstyrelsen og af personer beskikket dertil af indenrigsministeriet, men man forestiller sig dog også, at chefen for kredsen/centralstyrelsen selv vil lede en del af sessionerne blandt andet for til stadighed at have nær kontakt med den samlede organisations virksomhed.

Foreningen kan anbefale, at der oprettes ankenævn, hvortil enhver sessionsafgørelse skal kunne ankes. Man henstiller, at der oprettes et nævn øst for og et nævn vest for Storebælt.

Det er foreningen bekendt, at der i regulativudvalget er udarbejdet udkast til et helbredsspørgehæfte, som tænkes udsendt til de sessionspligtige et

stykke tid før sessionen. Foreningen vil gerne anbefale, at et sådant spørgehæfte tages i anvendelse. De besvarede spørgehæfter bør sendes til vedkommende udskrivningskreds og behandles der med bistand af vedkommende sessionslæge.

Ved en organisation opbygget på grundlag af det af foreningen her skitserede forslag skabes der mulighed for at bevare udskrivningsvæsenets nuværende personale, der både er veluddannede og rutinerede medarbejdere med en god erfaring i, hvorledes man bedst kan hjælpe de værnepligtige.

Med fire (seks) kvalificerede udskrivningschefer i spidsen for et rutineret personale vil man have alle muligheder for at skabe en organisation, der forener det bedste af det eksisterende med det værdifulde i det foreslåede. Man vil få en organisation, der kan blive fuldt ud lige så rutineret, fasttømret og integreret som den nuværende og give de værnepligtige samme følelse af retssikkerhed og garanti for den bedst mulige behandling. Dette kan ikke antages om den i principrapporten foreslåede organisation med små enheder spredt ud over landet.

I betragtning af at det vel kan stille sig tvivlsomt, om rationaliseringen af udskrivningsvæsenet lader sig gennemføre i sin helhed på en gang inden for en nærmere fremtid, jfr. herved for eksempel de vanskeligheder, der vil være for en snarlig etablering af den forudsatte fælles indkaldelses- og udsættelsesfunktion, synes foreningens forslag endvidere at være særdeles egnet til en successiv gennemførelse af rationaliseringen.

Som et første led i en sådan gennemførelse af rationaliseringen kunne man pege på en på et belejligt tidspunkt foretaget omlægning af kredsgrænserne, hvilket formentlig kan ske administrativt, jfr. værnepligtslovens § 6. Samtidig kunne yderligere visse ikke-departementale opgaver formentlig henlægges fra ministeriet til 1. udskrivningskreds, der måske også kunne overtage ekspeditionen af sager fra hele landet vedrørende udsættelse med indkaldelse til C.A.

Som anført foran stiller foreningen forslag om oprettelse af 1 udskrivningskreds på Sjælland til varetagelse af sessionsbehandlingen af ca. 15.000 mand årligt øst for Storebælt, og 3 udskrivningskredse i Jylland til varetagelse af sessionsbehandlingen af ca. 21.000 mand årligt vest for Storebælt.

Hver session kan behandle ca. 7.000 mand årligt (200 dage à 35 mand).

D. v. s. at der på Sjælland skal anvendes 2 sessionshold hele året samt 1 sessionshold i nogle måneder.

I Jylland og på Fyn skal anvendes 3 sessionshold hele året.

På hver session vil det være nødvendigt med følgende personale fra kredsen:

- 1 udskrivningschef
- 1 sessionssekretær
- 1 prøveleder, der tillige varetager hvervet som audiometerassistent
- 1 retter, der tillige varetager hvervet som forværelsesmedarbejder, samt
- 1 sessionslæge.

På samtlige sessioner (bortset fra Bornholm) vil man således få brug for følgende personale:

	Heltid	Deltid
Udskrivningschefer	5	1
sessionssekretærer	5	1
prøveledere	5	1
rettere	5	]
sessionslæger	5	1
I alt	25	5

Til varetagelse af det daglige arbejde på udskrivningskredsene (ekspeditioner m. v.) samt til bistand på sessionerne vil det være nødvendigt at have 3 heltidsansatte medarbejdere ved hver udskrivningskreds, ved den sjællandske udskrivningskreds dog 5, altså yderligere 14 medarbejdere.

Personaleforbruget ved de 4 udskrivningskredse vil således omfatte:

Heltidsansatte	Deltidsansatte
39	5

eller omregnet 41 heltidsansatte og 1 deltidansat.

Ser man bort fra det personale på ca. 50 personer, der skal anvendes i centralenheden, vil man ifølge principrapportens forslag (se side 72, tabel 2, i rapporten) skulle anvende:

Heltidsansatte 24		=24
halvtidsansatte 24		=12
heltidsansatte (læger) 2		= 2
halvtidsansatte " 10		= 5
I alt		43 heltidsansatte

Ifølge foreningens forslag vil man således i forhold til principrapporten personalemæssigt kunne opnå en yderligere besparelse på ca. 1 heltidsansat og 1 deltidansat.

Da kredsene ifølge foreningens forslag skal fortsætte med at give udsættelse med sessionsmødet, og da man yderligere ved at følge foreningens indstilling kan spare en heltidsansat læge og andre medarbejdere i centralstyrelsen til at gennemgå helbredsspørgeskemaerne m.v., vil man, udover de anførte personalemæssige besparelser, yderligere kunne nedsætte antallet af medarbejdere i centralstyrelsen.

Man skal dog herved gøre opmærksom på, at der - hvad enten man foretrækker foreningens forslag eller det i principrapporten indeholdte forslag - sikkert i en måske længere indkøringsperiode vil være behov for mere personale end der er regnet med i de to forslag. Iøvrigt vil personaleforbruget først kunne beregnes endeligt, når der er truffet bestemmelse om opgavefordelingen mellem centralstyrelse og udskrivningskredse.

Med hensyn til benyttelsen af EDB-systemer afventer foreningen resultatet af den nedsatte arbejdsgruppes undersøgelser.

Foreningen henviser iøvrigt til medfølgende af udskrivningschef C. J. Pedersen udarbejdede notat, som man kan henholde sig til. Man bemærker udtrykkeligt, at man ikke mener, at de i principrapporten foretagne beregninger af personalebehov og øvrige udgifter kan holde.

Denne skrivelse har været forelagt for samtlige udskrivningschefer, der alle har tiltrådt skrivelsen. Dog har udskrivningschef, oberst S. A. Larsen under henvisning til Bornholms isolerede geografiske beliggenhed og de særlige forhold, der iøvrigt gør sig gældende for Bornholms vedkommende, indstillet, at Bornholm bibeholdes som selvstændig udskrivningskreds med kommandanten på Bornholm som udskrivningschef. Denne indstilling kan foreningen gå ind for og anbefale.

På foreningens vegne

Viggo Ramm

